XIII. BAND 1927 HEFT 3

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Girindrashekhar Bose, Kalkutta
A. A. Brill, New York
Jan van Emden, Haag
Paul Federn, Wien
Ernest Jones, London
Emil Oberholzer, Zürich
Ernst Simmel, Berlin
M. Wulff, Moskau

redigiert von

M. Eitingon, Berlin
S. Ferenczi, Budapest
Sándor Radó, Berlin

Lampl-de Groot: Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau / Radó: Eine ängstliche Mutter / Wulff: Phobie bei einem anderthalbjährigen Kinde / Searl: Ein Fall von Stottern bei einem Kinde / Diskussion der „Laienanalyse“ (Wälder, Glover, Nunberg, Hitschmann, Sadger, Hárnik, Ophuijsen, Rickman, Brill, Jelliffe, New York PsA. Soc., Ung. PsA. Ver., Eitingon, Sigm. Freud) / Bewegung / Referate / Korrespondenzblatt der I. PsA. Vereinigung

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien, VII. Andreasgasse 3

Internationaler Psychoanalytischer Verlag

Wien, VII. Andreasgasse 3

1) Die in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ veröffentlichten Beiträge werden mit Mark 50.— pro sechzehnseitigen Druckbogen honoriert.

2) Die Autoren von Originalbeiträgen, sowie von Mitteilungen und Referaten im Umfange über zwei Druckseiten erhalten zwei Freiexemplare des betreffenden Heftes.

3) Die Kosten der Übersetzung von Beiträgen, die die Autoren nicht in deutscher Sprache zur Verfügung stellen, trägt der Verlag; die Autoren solcher Beiträge erhalten kein Honorar.

4) Die Manuskripte sollen gut leserlich sein, möglichst in Schreibmaschinenschrift (nicht eng geschrieben). Es ist erwünscht, daß die Autoren eine Kopie ihres Manuskriptes behalten. Zeichnungen und Tabellen sollen auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt sein. Die Zeichnungen sollen tadellos ausgeführt sein, damit die Vorlage selbst reproduziert werden kann.

5) Mehrkosten, die durch Autorkorrekturen, d. h. durch Textänderungen, Einschaltungen, Streichungen, Umstellungen während der Druckkorrektur verursacht werden, werden vom Autorenhonorar in Abzug gebracht.

6) Separata werden nur auf ausdrücklichen Wunsch und auf Kosten des Autors angefertigt. Die Kosten (einschließlich Porto der Zusendung der Separata) betragen für Beiträge

bis 8 Seiten für 25 Exemplare Mark 15.—, für 50 Exemplare Mark 20.—
von 9 „ 16 „ „ 25 „ „ 25.—, „ 50 „ „ 35.—
„ 17 „ 24 „ „ 25 „ „ 35.—, „ 50 „ „ 50.—
„ 25 „ 32 „ „ 25 „ „ 45.—, „ 50 „ „ 65.—.

Mehr als 50 Separata werden nicht angefertigt.

7) Alle obigen Bedingungen gelten auch für die Zeitschrift „Imago“.

Alle diese Zeitschrift betreffenden redaktionellen Zuschriften und Sendungen bitte zu richten an

Dr. Sándor Radó, bis zum 15. Okt. 1927: Berlin, W 15, Meierottostr. 4
ab 15. Okt. 1927: Berlin-Grunewald, Ilmenauer Str. 2

alle geschäftlichen Zuschriften und Sendungen an:

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, VII. Andreasgasse 3.

Heft 4 (Schlußheft) dieses Jahrganges der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ erscheint voraussichtlich im November

Heft 2/3/4 des Jahrganges 1927 (Band XIII) der

IMAGO

Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse
auf die Natur- und Geisteswissenschaften

Herausgegeben von Sigm. Freud

Redigiert von Sándor Radó, Hanns Sachs, A. J. Storfer

erschien soeben als Sonderheft

„Glaube und Brauch“

und enthält u. a. folgende Arbeiten:

Daly: Hindu-Mythologie und Kastrationskomplex. — Jones: Das Mutterrecht und die sexuelle Unwissenheit der Wilden. — Fromm: Der Sabbath. — Fromm-Reichmann: Das jüdische Speiseritual. — Reik: Dogma und Zwangsidee. — Rorschach†: Zwei schweizerische Sektenstifter (Binggeli, Unternährer) — Róheim: Mondmythologie und Mondreligion — Chadwick: Die Gottphantasie bei Kindern. — Zulliger: Totenmahl eines fünfeinhalbjährigen Knaben. — Referate — Sigm. Freud: Nachtrag zur Arbeit über den Moses des Michelangelo.

Preis dieses dreifachen Heftes M. 16.—; Preis des ganzen Jahrganges M. 20.—

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien, VII., Andreasgasse 3

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XIII. Band 1927 Heft 3

Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau

Von

A. Lampl - de Groot

Berlin

Eine der frühesten Entdeckungen der Psychoanalyse war die der Existenz des Ödipuskomplexes. Freud stellte die libidinösen Beziehungen zu den Eltern in den Mittelpunkt der Blütezeit des kindlichen Sexuallebens und erkannte schon bald in denselben den Kernpunkt der Neurosen. Im Laufe von vielen Jahren psychoanalytischer Arbeit bereicherte sich sein Wissen um die Entwicklungsvorgänge dieser Kindheitsperiode in hohem Maße; es wurde ihm allmählich klar, daß es bei Individuen beiderlei Geschlechts sowohl einen positiven wie einen negativen Ödipuskomplex gibt, daß die Libido sich zu dieser Zeit eine körperliche Abfuhr in die Onanie schafft, der Ödipuskomplex also erst in der phallischen Phase der Libidoentwicklung einsetzt, während er mit Abklingen der infantilen Sexualblütezeit untergehen muß, um der Latenzzeit mit ihren zielgehemmten Strebungen Platz zu machen. Auffallend war es jedoch, wie viele dunkle und ungeklärte Probleme durch viele Jahre hindurch bestehen blieben, trotz der zahlreichen Beobachtungen und Studien von Freud und verschiedenen anderen Autoren.[1]

Ein besonders wichtiger Faktor schien der Zusammenhang von Ödipuskomplex mit Kastrationskomplex zu sein, welcher viele Unklarheiten mit

1) Abraham: Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes. Int. Ztschr. f. PsA., VIII (1922). — Alexander: Kastrationskomplex und Charakter. Int. Ztschr. f. PsA., VIII (1922). — Helene Deutsch: Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen. Neue Arbeiten zur ärztl. PsA., Nr. V. — Horney: Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes. Int. Ztschr. f. PsA., IX (1923). Flucht aus der Weiblichkeit. Int. Ztschr. f. PsA., XII (1926). — Van Ophuysen: Beiträge zum Männlichkeitskomplex der Frau. Int. Ztschr. f. PsA., IV (1916/17).

INTERNATIONAL PSYCHOANALYTIC UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

sich brachte. Auch war das Verständnis für die Vorgänge beim männlichen Kinde immer etwas weitgehender gediehen als für die analogen beim weiblichen Individuum. Für die Schwierigkeiten bei der Aufklärung der frühinfantilen Liebesbeziehungen macht Freud die schwere Zugänglichkeit des diesbezüglichen Materiales verantwortlich; diese sei eine Folge der intensiven Verdrängung, welcher diese Regungen unterliegen. Das geringere Verständnis für die Vorgänge beim kleinen Mädchen mag einerseits daran liegen, daß dieselben an und für sich komplizierter sind als die analogen beim Knaben, andererseits daran, daß die Verdrängung der libidinösen Wünsche sich bei der Frau als eine intensivere manifestiert. Horney ist der Meinung, es spiele dabei auch die Tatsache eine Rolle, daß die analytischen Beobachtungen bisher hauptsächlich von Männern gemacht worden sind.

In den Jahren 1924 und 1925 brachten zwei Arbeiten von Freud weitgehende Aufklärungen über das Entstehen des Ödipuskomplexes sowie über dessen Zusammenhang mit dem Kastrationskomplex. Die erste dieser beiden Arbeiten, „Der Untergang des Ödipuskomplexes", zeigt uns das Schicksal desselben beim kleinen Knaben; allerdings war dieses Schicksal schon mehrere Jahre vorher in der „Geschichte einer infantilen Neurose" und im Jahre 1923 neuerdings in „Eine Teufelsneurose aus dem XVII. Jahrhundert" für einzelne Fälle beschrieben worden. „Der Untergang des Ödipuskomplexes" jedoch bringt die Verallgemeinerung, die theoretische Würdigung und die weiteren Folgerungen dieser Entdeckung. Das Ergebnis dieser Arbeit ist folgendes: Der Ödipuskomplex des männlichen Kindes geht an dem Kastrationskomplex zugrunde, d. h. sowohl bei der positiven wie bei der negativen Ödipuseinstellung muß der Knabe die Kastration vom mächtigeren Vater befürchten, im ersten Falle als Strafe für den unerlaubten Inzestwunsch, im zweiten Falle als Voraussetzung, um dem Vater gegenüber die weibliche Rolle einnehmen zu können. Um der Kastration zu entgehen, das Glied behalten zu können, muß der Knabe also auf die Liebesbeziehungen zu beiden Elternteilen verzichten. Wir sehen, welche besonders wichtige Rolle diesem Körperteil des Knaben zukommt und welche immense psychische Bedeutung er in dessen Seelenleben einnimmt. Die analytische Erfahrung hat außerdem gezeigt, wie außerordentlich schwer es dem Kinde fällt, auf den Besitz der Mutter zu verzichten, die sein Liebesobjekt darstellte, seitdem das Kind zur Objektliebe fähig war. Diese Überlegung legt uns den Gedanken nahe, ob der Sieg des Kastrationskomplexes über den Ödipuskomplex neben dem narzißtischen Interesse an dem hoch eingeschätzten Körperteil nicht auch noch einem anderen Faktor zu verdanken wäre, und zwar der Zähigkeit dieser

ersten Liebesbeziehung. Vielleicht ist auch folgender Gedankengang nicht ganz ohne Bedeutung. Verzichtet der Knabe auf den Besitz seines Gliedes, so wird ihm ein für allemal der Besitz der Mutter (oder deren Ersatzperson) unmöglich gemacht; verzichtet er jedoch, gezwungen durch die Übermacht der viel stärkeren väterlichen Konkurrenz, auf die Erfüllung seines Liebeswunsches, so bleibt ihm der Weg offen, einmal später erfolgreicher mit dem Vater kämpfen zu können und zu dem ersten Liebesobjekt, besser gesagt, zu seiner Ersatzperson zurückzukehren. Nicht unmöglich erscheint es, daß dieses wahrscheinlich phylogenetisch erworbene, natürlich unbewußte Wissen um die zukünftige Möglichkeit dieser Wunscherfüllung seinen Teil dazu beiträgt, den Knaben vorläufig zum Verzicht auf das verbotene Liebesverlangen zu veranlassen. Dies würde uns auch erklären, warum der kleine Mann vor oder im Anfang der Latenzzeit so sehnsüchtig wünscht, „groß", „erwachsen" zu sein.

In der oben genannten Arbeit Freuds erklärt dieser uns also weitgehend die Zusammenhänge von Ödipus- und Kastrationskomplex beim kleinen Knaben; über die nämlichen Vorgänge beim kleinen Mädchen bringt diese Arbeit nur wenig Neues. Um so mehr erklärt uns die 1925 erschienene Arbeit „Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes" von dem Schicksal der frühinfantilen Liebesregungen des weiblichen Kindes. Bei diesem, meint Freud, sei der Ödipuskomplex (gemeint ist der für das Mädchen positive, also die Liebeseinstellung zum Vater, die Konkurrenzeinstellung zur Mutter) eine sekundäre Bildung; er sei erst eingeleitet worden vom Kastrationskomplex, also entstanden, nachdem das kleine Mädchen den Geschlechtsunterschied wahrgenommen und die Tatsache seiner eigenen Kastration akzeptiert habe. Dieser Gedankengang stellt viele bisher dunkle Fragen in ein neues Licht. Freud erklärt mit dieser Annahme auch viele spätere Entwicklungszüge, manche Unterschiede in den weiteren Schicksalen des Ödipuskomplexes beim Knaben und beim Mädchen, Differenzen in der Über-Ich-Bildung beider Geschechter usw.

Trotzdem bleiben auch nach der Aufdeckung dieses Zusammenhanges verschiedene Probleme ungeklärt. Freud erwähnt, daß, nachdem der Kastrationskomplex beim Mädchen wirksam wird, letzteres also den Penismangel akzeptiert hat und somit dem Penisneid verfallen ist, „eine Lockerung des zärtlichen Verhältnisses zum Mutterobjekt" einsetzt. Freud führt als mögliche Ursache dafür die Tatsache an, daß das Mädchen zuletzt die Mutter für den Penismangel verantwortlich macht, und außerdem als historischen Faktor den, daß oft in der Zeit Eifersucht gegen ein anderes, von der Mutter mehr geliebtes Kind auftritt. Aber „man versteht den

Zusammenhang nicht sehr gut", sagt Freud. Eine andere auffallende Wirkung des Penisneides sei nach Freud der beim Mädchen viel intensivere Abwehrkampf gegen die Onanie, der sich auch im späteren Alter im allgemeinen noch geltend macht. Das Moment, das diese intensive Auflehnung gegen die phallische Onanie beim kleinen Mädchen erklären soll, sei die mit dem Penisneid verknüpfte narzißtische Kränkung, die Ahnung, daß man es in diesem Punkte doch nicht mit dem Knaben aufnehmen kann und darum die Konkurrenz mit ihm am besten unterläßt. Bei diesem Satz kommt einem unwillkürlich der Gedanke, wieso schätzt das kleine Mädchen diesen Körperteil, den es nie besaß, dessen Wert es also nie aus eigener Erfahrung kannte, so hoch ein? Warum hat die Entdeckung dieses Mangels für dasselbe so weitgehende psychische Folgen, vor allem: warum tritt an einem bestimmten Moment die psychische Wirkung dieser Entdeckung ein, nachdem es wahrscheinlich schon ungezählte Male den körperlichen Unterschied zwischen sich und einem kleinen Knaben ohne psychische Reaktion darauf wahrgenommen hat? Die körperlichen Lustsensationen verschafft sich das Mädchen wahrscheinlich an der Klitoris in ähnlicher Weise und vermutlich auch in ähnlicher Intensität wie der Knabe am Penis, vielleicht außerdem noch in der Vagina, worauf Mitteilungen von Josine Müller in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft und private von einer mir bekannten Mutter zweier Töchterchen hinweisen würden. Also woher diese psychische Reaktion bei der Entdeckung, das eigene Glied sei kleiner als das des Knaben oder es fehle überhaupt? Ich möchte versuchen, ob nachfolgende Überlegungen, zu welchen ich durch Erfahrungen der analytischen Praxis, die ich nachher mitteilen möchte, angeregt wurde, einige dieser Fragen ihrer Beantwortung um einen Schritt näher bringen könnten.

Ich glaube, manches wird uns verständlicher werden, wenn wir uns der Vorgeschichte des Kastrationskomplexes, beziehungsweise Penisneides des kleinen Mädchens zuwenden. Bevor wir das machen, wird es aber zweckmäßig sein, erst noch einmal den analogen Vorgang beim männlichen Kinde zu betrachten. Der kleine Knabe nimmt als erstes Liebesobjekt, sobald er zu einer Objektbeziehung fähig wird, die ihn nährende und pflegende Mutter. Beim Durchschreiten der prägenitalen Entwicklungsstufen der Libido behält das männliche Kind ein und dasselbe Objekt; auf der phallischen Phase angelangt, tritt der Knabe in die typische Ödipuseinstellung ein, d. h. er liebt die Mutter, will sie besitzen und den konkurrierenden Vater beseitigen. Das Liebesobjekt ist dabei das gleiche geblieben. Eine Änderung in dieser Liebeseinstellung, und zwar eine für das Geschlecht charakteristische, tritt in dem Moment ein, in welchem der

Knabe die Möglichkeit der Kastration als vom mächtigen Vater her drohende Strafe für diese seine libidinösen Wünsche akzeptiert hat. Es ist nicht unmöglich, ja, sogar sehr wahrscheinlich, daß der Knabe auch vor Erreichung der phallischen Phase und der damit zusammenfallenden Ödipuseinstellung den Geschlechtsunterschied bei der Schwester oder bei einer Gespielin einmal gesehen hat; wir nehmen jedoch an, daß diese Wahrnehmung für ihn keine weitere Bedeutung hat. Erfolgt eine solche, wenn das Kind sich schon in der Ödipuseinstellung befindet und die Möglichkeit der Kastration als drohende Strafe anerkannt hat, dann wissen wir, wie groß die psychische Bedeutung dieser Wahrnehmung sein kann. Die erste Reaktion ist die, daß das Kind sich bemüht, die Tatsache der Kastration zu verleugnen und mit großer Zähigkeit sein erstes Liebesobjekt festzuhalten. Nach heftigen inneren Kämpfen jedoch macht sich schließlich der kleine Mann aus der Not eine Tugend, er verzichtet auf sein Liebesobjekt, um das Glied behalten zu können. Vielleicht sichert er sich dadurch außerdem noch die Möglichkeit eines erneuten, erfolgreicheren Kampfes mit dem Vater für eine spätere Zeit, auf welche Möglichkeit ich oben schon hingewiesen habe. In der Reifezeit des jungen Mannes gelingt es doch demselben, normalerweise bei einer Ersatzperson der Mutter den Sieg über den Vater davonzutragen.

Wie geht es nun beim kleinen Mädchen? Auch dieses nimmt sich als erstes Liebesobjekt die nährende und pflegende Mutter. Auch das Mädchen behält dieses gleiche Objekt beim Durchschreiten der prägenitalen Entwicklungsstufen bei. Dann tritt auch das weibliche Kind in die phallische Phase der Libidoentwicklung ein. Es hat auch einen dem Penis des Knaben analogen Körperteil, die Klitoris, die ihm bei der Onanie Lust spendet; es benimmt sich in körperlicher Hinsicht genau so wie der kleine Knabe. Wir möchten nun vermuten, daß auch im Psychischen die Kinder beiderlei Geschlechtes sich bis dahin vollkommen gleich entwickeln, d. h., daß auch das Mädchen beim Erreichen der phallischen Phase in die Ödipuseinstellung eintritt, und zwar in die für das weibliche Kind negative. Dasselbe will sich die Mutter erobern und den Vater beseitigen. Bis dahin mag auch eine zufällige Beobachtung des Geschlechtsunterschiedes ohne Bedeutung gewesen sein, jetzt aber muß eine solche für das kleine Mädchen folgenschwer werden. Es fällt dem Kinde dabei auf, daß der Geschlechtsteil des Knaben größer, mächtiger, sichtbarer ist als der eigene, daß der Knabe mit demselben zur aktiven Leistung des Urinierens, welches für das Kind eine sexuelle Bedeutung hat, imstande ist. Bei diesem Vergleich muß dem Mädchen das eigene Organ minderwertig vorkommen. Es bildet sich die Vorstellung, sein Organ sei einmal wie das des Knaben

gewesen, es sei ihm jedoch genommen worden als Strafe für das verbotene Liebesverlangen zur Mutter. Zunächst versucht es dann, die Kastration zu verleugnen, wie es der Knabe tut, oder aber sich mit der Vorstellung zu trösten, das Glied werde ihm noch nachwachsen. Die Akzeptierung der Kastration hätte doch für das Mädchen dieselben Folgen wie für den Knaben, nämlich neben der narzißtischen Kränkung der körperlichen Minderwertigkeit auch noch den Verzicht auf die Erfüllung der ersten Liebessehnsucht. Und hier muß nun der Unterschied in dem psychischen Entwicklungsgang bei beiden Geschlechtern einsetzen, anknüpfend also an die Wahrnehmung des anatomischen Geschlechtsunterschiedes. Für den Knaben war die Kastration nur eine Drohung, der man bei entsprechendem Verhalten entgehen kann; für das Mädchen ist die Kastration eine vollzogene Tatsache, an der nichts zu ändern ist, deren Anerkennung aber das Kind dazu zwingt, endgültig auf sein erstes Liebesobjekt zu verzichten und den Schmerz des Objektverlustes voll auszukosten. Normalerweise muß das weibliche Kind einmal zu dieser Anerkennung gelangen; es wird damit gezwungen, seine negative Ödipuseinstellung völlig aufzugeben und mit dieser auch die sie begleitende Onanie. Die objektlibidinöse Beziehung zur Mutter wird in eine Identifizierung mit derselben umgewandelt, der Vater wird zum Liebesobjekt gewählt, der Feind zum Geliebten gemacht. Jetzt tritt auch der Wunsch nach dem Kinde an Stelle des Peniswunsches, das eigene Kind erhält für das Mädchen eine ähnliche narzißtische Bewertung wie der Penis für den Knaben, denn nur die Frau kann ein Kind bekommen, niemals der Mann.

Das weibliche Kind ist also jetzt in die positive Ödipuseinstellung eingetreten, dieselbe, von der wir die weitgehendsten Nachwirkungen so gut kennen. Freud hat wiederholt ausgeführt, daß ein Motiv für die Zertrümmerung des weiblichen positiven Ödipuskomplexes, wie es dem männlichen Kinde in der Kastrationsdrohung gegeben ist, nicht besteht. Daher verschwindet dieser erst allmählich, wird auch weit in die normale Entwicklung des Weibes mit hinein genommen und ist imstande, ein gutes Stück von den Verschiedenheiten im weiblichen und männlichen Seelenleben zu erklären.

Zusammenfassend können wir nun die Meinung äußern: Der Kastrationskomplex des kleinen Mädchens, resp. seine Entdeckung des anatomischen Geschlechtsunterschiedes, welcher nach Freud dessen normale positive Ödipuseinstellung einleitet und ermöglicht, hat ebenso wie der des Knaben sein psychisches Korrelat und bekommt erst dadurch die großartige Bedeutung für die seelische Entwicklung des weiblichen Kindes. Letzteres benimmt sich in den ersten Jahren seiner individuellen Entwicklung (von

phylogenetischen Einflüssen, die gewiß nicht zu leugnen sind, wird hier abgesehen) nicht nur hinsichtlich der Onanie, sondern auch in seinem Seelenleben genau so wie der Knabe, es ist in seinem Liebesstreben und seiner Objektwahl wirklich ein kleiner Mann. Nach Entdeckung und völliger Akzeptierung der vollzogenen Kastration muß das Mädchen notgedrungen ein für allemal auf die Mutter als Liebesobjekt verzichten und somit die aktive erobernde Tendenz des Liebesstrebens sowie die Onanie an der Klitoris aufgeben. Vielleicht liegt auch hier die Erklärung für die seit langem bekannte Tatsache, daß die vollweibliche Frau keine Objektliebe im wahren Sinne des Wortes kennt, sich nur „lieben lassen kann". Den seelischen Begleiterscheinungen der phallischen Onanie ist es also zuzuschreiben, daß das kleine Mädchen dieselbe normalerweise viel intensiver verdrängt und einen viel stärkeren Abwehrkampf gegen sie führen muß als der Knabe; muß es doch mit derselben die erste Liebesenttäuschung, den Schmerz des ersten Objektverlustes vergessen.

Bekannt ist, wie oft diese Verdrängung der negativen Ödipuseinstellung des kleinen Mädchens gänzlich oder teilweise mißlingt. Der Verzicht auf das erste Liebesobjekt fällt dem weiblichen wie dem männlichen Kinde sehr schwer; in vielen Fällen hält das kleine Mädchen abnormal lange daran fest. Es versucht die Strafe, die Kastration, die es von dem Verbotensein seiner Wünsche überzeugen müßte, zu verleugnen, will seine männliche Position durchaus nicht aufgeben. Erleidet nun später die Liebessehnsucht eine zweite Enttäuschung am Vater, der der passiven Liebeswerbung nicht nachgibt, dann versucht das kleine Mädchen oftmals wieder, zu seiner früheren Einstellung zurückzukehren, die männliche Haltung wieder anzunehmen. In extremen Fällen führt das zur manifesten Homosexualität, von welcher Freud in „Ein Fall von weiblicher Homosexualität" eine so schöne und klare Darstellung gibt. Die Patientin, von der Freud in dieser Arbeit berichtet, benimmt sich, nachdem sie im Anfang ihrer Pubertätszeit den schwachen Versuch gemacht hat, eine weibliche Liebeseinstellung einzunehmen, in der späteren Pubertätszeit der geliebten älteren Frau gegenüber vollkommen wie ein verliebter junger Mann. Sie ist dabei ausgesprochene Frauenrechtlerin, verleugnet den Unterschied zwischen Mann und Frau, ist also vollkommen zur ersten negativen Phase des Ödipuskomplexes zurückgekehrt.

Ein vielleicht häufiger Vorgang ist der, daß das Mädchen die Kastration nicht vollkommen verleugnet, ihre körperliche Minderwertigkeit jedoch auf nicht sexuellem Gebiet (Arbeit, Beruf) zu überkompensieren versucht, dabei aber das sexuelle Verlangen überhaupt verdrängt, also sexuell unberührt bleibt. Es wäre, als wollte es sagen: Ich darf und kann die Mutter

nicht lieben, muß daher überhaupt auf jeden weiteren Versuch zu lieben verzichten. Der Glaube an den Besitz des Penis ist dann also auf intellektuelles Gebiet verschoben worden, dort kann die Frau männlich sein und mit dem Manne konkurrieren.

Als dritten Ausgang kann man beobachten, daß die Frau zwar Beziehungen zu einem Mann eingeht, innerlich jedoch bei der ersten Geliebten, der Mutter, verbleibt. Sie muß beim Verkehr frigid sein, weil sie eigentlich nicht den Vater oder seinen Ersatz, sondern die Mutter für sich begehrt. Auch die so häufigen Prostitutionsphantasien der Frau rücken vielleicht durch unsere Betrachtungen in ein etwas anderes Licht, sie wären nach unserer Auffassung nicht so sehr ein Racheakt an dem Vater wie einer an der Mutter. Die Tatsache, daß Prostituierte so häufig manifeste oder larvierte Homosexuelle sind, könnte man in analoger Weise erklären: Aus Rache an der Mutter wendet sich die Prostituierte zum Manne hin, jedoch nicht in passiver weiblicher Hingabe, sondern mit männlicher Aktivität; sie erobert sich den Mann auf der Straße, kastriert ihn, indem sie ihm Geld abnimmt, und macht sich so selbst zum männlichen, den Mann zum weiblichen Partner des Geschlechtsaktes.

Ich meine, bei diesen Störungen in der Entwicklung zur vollen Weiblichkeit muß man zwei Möglichkeiten in Betracht ziehen: Entweder das kleine Mädchen hat das sehnsüchtige Verlangen nach dem Besitz der Mutter nie völlig aufgeben können, also nur eine schwache Bindung an den Vater zustande gebracht, oder es hat einen energischen Versuch gemacht, den Vater an Stelle der Mutter zum Liebesobjekt zu nehmen, ist jedoch nach einer neuerlichen Enttäuschung am Vater zur ersten Liebesposition zurückgekehrt.

Freud macht in der Arbeit „Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds“ auf die Tatsache aufmerksam, daß die Eifersucht im Seelenleben der Frau eine weitaus größere Rolle spielt als in dem des Mannes. Er erklärt dieses Phänomen aus einer Verstärkung, welche die Eifersucht aus der Quelle des abgelenkten Penisneides bezieht. Vielleicht darf man hier hinzufügen: Die Eifersucht der Frau ist deshalb stärker als die des Mannes, weil es ersterer nie gelingen kann, das erste Liebesobjekt zu erobern, während dem Manne im erwachsenen Alter diese Möglichkeit geboten ist.

In einem weiteren Abschnitt führt Freud die Phantasie „Ein Kind wird geschlagen“ zu tiefst auf die Masturbation des sich in der phallischen Phase befindenden kleinen Mädchens zurück. Das Kind, das geschlagen, geliebkost wird, sei im Grunde die Klitoris (also der Penis); das Geschlagenwerden sei einerseits die Strafe für die verpönte genitale Beziehung,

andererseits der regressive Ersatz für sie. Nun ist aber in dieser Phase die Strafe für die verbotenen libidinösen Beziehungen gerade die Kastration. Die Formel: Ein Kind wird geschlagen, heißt also: Ein Kind wird kastriert. Bei den Phantasien, in denen das geschlagene Kind ein fremdes ist, ist die Vorstellung, es werde kastriert, ohne weiteres verständlich: „Was ich nicht habe, soll auch ein anderer nicht besitzen." Nun wissen wir, daß in den oft sehr verwandelten und umdichteten Pubertätsphantasien das vom Vater geschlagene Kind auch immer das Mädchen selbst darstellt. Dieses unterwirft sich also immer wieder der Kastration, die ja die Voraussetzung zum Vom-Vater-geliebt-Werden ist, versucht also neuerdings von seiner alten Liebesbeziehung loszukommen und sich mit der Weiblichkeit auszusöhnen. Da die Phantasien trotz der vielen Strafen, Schmerzen und Qualen, die der Held ertragen muß, immer gut ausgehen,[1] siegt also die passive weibliche Liebe nach gebrachtem Opfer. Letzteres erlaubt auch manchmal die Rückkehr zur Masturbation, nachdem das erste verbotene Liebesstreben gesühnt worden ist. Öfters jedoch bleibt die Onanie trotzdem verpönt oder wird unbewußt, larviert betrieben, manchmal begleitet von starkem Schuldgefühl. Es scheint, als ob das wiederholte Über-sich-ergehenlassen der Kastrationsstrafe außer dem Sühnen der Schuldgefühle auch eine Liebeswerbung dem Vater gegenüber bedeutet, wobei außerdem ein masochistischer Lustgewinn stattfindet.

Das Obige zusammenfassend, möchte ich also sagen: Beim kleinen Knaben, der sich im normalen Entwicklungsgange befindet, ist die positive Ödipuseinstellung weitaus bevorzugt, denn in dieser kann das Kind durch momentanen Verzicht auf das Mutterobjekt sein Glied behalten und vielleicht sich damit die Möglichkeit einer späteren Erwerbung der mütterlichen Ersatzperson sichern, während es in der negativen Ödipuseinstellung von vornherein auf beides verzichten muß. Das kleine Mädchen jedoch macht normalerweise beide Einstellungen des Ödipuskomplexes durch, zuerst die negative, die unter genau denselben Vorbedingungen einsetzt wie beim Knaben, jedoch notgedrungen und endgültig verlassen werden muß, wenn das weibliche Kind zur Entdeckung und Akzeptierung der bei ihm vollzogenen Kastration gelangt. Jetzt ändert sich das Verhalten des Mädchens, es identifiziert sich mit dem verlorenen Objekt, ersetzt dieses durch den früheren Rivalen, den Vater, und gleitet somit in die positive Ödipuseinstellung hinüber. Die negative Ödipuseinstellung des weiblichen Kindes geht also an dem Kastrationskomplex zugrunde, während letzterer seinerseits den positiven Ödipuskomplex einleitet.

Diese Auffassung bestätigt die Annahme Freuds: Der weibliche

1) Vergl. Anna Freud: „Schlagephantasie und Tagtraum." Imago VIII, 1922.

(positive) Ödipuskomplex werde durch den Kastrationskomplex ermöglicht und eingeleitet. Sie nimmt aber im Gegensatz zu Freud an, daß der Kastrationskomplex des weiblichen Kindes schon eine sekundäre Bildung sei und einen Vorläufer finde in der negativen Ödipuseinstellung. Diese letztere verleihe dem Kastrationskomplex erst die große seelische Bedeutung und sei vielleicht imstande, manche späteren Eigentümlichkeiten im Seelenleben des weiblichen Individuums näher zu erklären.

Ich fürchte, man wird gegen die obigen Ausführungen den Einwand erheben, das schaue alles nach Spekulation aus und sei weit entfernt von jeder empirischen Basis. Dazu muß ich bemerken, daß dieser Einwand für einen Teil des Gesagten zutreffen mag, daß jedoch der ganze Gedankengang auf einige, allerdings leider noch recht spärliche praktische Erfahrungen aufgebaut worden ist. Von diesen möchte ich jetzt noch kurz berichten.

Vor einiger Zeit hatte ich ein junges Mädchen in Behandlung, das ich von einem männlichen Kollegen, bei dem es schon einige Jahre in Analyse gewesen war, übernommen hatte, weil sich gewisse Übertragungsschwierigkeiten nicht lösen wollten. Die Analyse des jungen Mädchens, das an einer ziemlich schweren hysterischen Neurose gelitten hatte, war ziemlich weit vorgeschritten. Der normale positive Ödipuskomplex, die Konkurrenzeinstellung zur Schwester und der Neid auf den jüngeren Bruder waren eingehend behandelt und von der Patientin verstanden und akzeptiert worden. Manche Symptome waren verschwunden, aber trotzdem blieb sie zu ihrem großen Bedauern arbeitsunfähig. Als die Patientin zu mir kam, spielte die ungelöste, ambivalente Übertragung auf den männlichen Analytiker eine überragende Rolle. Was jedoch stärker war, die leidenschaftliche Liebe oder der ebenso leidenschaftliche Haß, war schwer zu entscheiden. Die Patientin, mit der ich vor der Behandlung persönlich bekannt war, trat in die Kur mit starker positiver Übertragung auf mich ein. Ihre Einstellung war ungefähr die eines Kindes, das bei der Mutter Schutz sucht. Nach kurzer Zeit jedoch begann sich diese Einstellung wesentlich zu ändern. Das Benehmen der Patientin wurde zunächst ein trotzig abweisendes, hinter welchem sich schon bald eine sehr intensive, durchaus aktive Liebeswerbung aufdecken ließ. Die Patientin benahm sich genau so wie ein verliebter Jüngling, zeigte z. B. eine heftige Eifersucht auf einen jungen Mann, in dem sie im realen Leben ihren Rivalen vermutete. Eines Tages kam die Patientin mit dem Gedanken, sie wolle sämtliche Bücher Freuds lesen und auch Analytiker werden. Die erst versuchte nächstliegende Deutung, sie wolle sich mit mir identifizieren, erwies sich als unzureichend. Eine Reihe von Träumen zeigte die unverkennbare Tendenz, meinen Analytiker zu beseitigen, „zu kastrieren", sich an seine Stelle zu

setzen, um mich analysieren — besitzen zu können. Patientin erinnerte sich dabei an verschiedene Situationen aus ihrer Kindheit, in denen sie bei Streitigkeiten zwischen ihren Eltern immer eine die Mutter verteidigende und beschützende Rolle ergriffen hatte, an Zärtlichkeitsaustausch der Eltern, wobei sie den Vater verabscheute und die Mutter für sich zu haben wünschte. Die Analyse hatte eine starke positive Bindung an den Vater längst aufgedeckt, auch das Erlebnis, mit welchem diese endete. Die Patientin schlief als Kind neben dem elterlichen Schlafzimmer und hatte die Gewohnheit, nachts die Eltern zu rufen, wenn sie urinieren mußte, selbstverständlich mit der Tendenz, die Eltern zu stören. Zuerst verlangte sie meistens die Mutter, in späterer Zeit den Vater. Im Alter von fünf Jahren sei das wieder einmal geschehen, der Vater sei zu ihr gekommen und habe ihr ganz unerwartet eine Ohrfeige gegeben. Von diesem Moment an habe das Kind beschlossen, den Vater zu hassen. Die Patientin brachte jedoch noch eine andere Erinnerung. Mit vier Jahren hatte sie folgenden Traum: *Sie liegt im Bett, ihre Mutter ist neben ihr, Patientin hat ein Gefühl von großer Glückseligkeit. Die Mutter sagt: Das sei richtig so, das dürfe so sein.* Die Patientin erwacht und bemerkt, daß sie ins Bett uriniert hat, ist dabei sehr enttäuscht und fühlt sich sehr unglücklich.

Patientin hatte verschiedene Erinnerungen aus der Zeit, in der sie noch im Schlafzimmer der Eltern schlief. Sie sei damals öfters in der Nacht erwacht und habe sich im Bett aufrecht hingesetzt. Diese Erinnerungen weisen ziemlich überzeugend auf Beobachtungen des elterlichen Geschlechtsverkehres hin. Der Kindheitstraum mag wohl im Anschluß an eine solche geträumt worden sein und stellt deutlich den Koitus mit der Mutter dar, der mit dem Glückseligkeitsgefühl einhergeht. Die Harnerotik spielt auch im späteren Leben der Patientin eine besonders große Rolle. Die Enttäuschung beim Erwachen zeigt, daß unsere Patientin sich ihrer eigenen Unfähigkeit, die Mutter zu besitzen, damals schon bewußt war; die Entdeckung des männlichen Genitales hatte sie bei dem jüngeren Bruder schon längst gemacht. Das Bettnässen kann als Ersatz oder als Fortsetzung der Masturbation aufgefaßt werden, der Traum zeigt uns, wie intensiv die Gefühlsbeziehung zur Mutter damals gewesen sein muß. Es wird also klar, daß unsere Patientin nach der Enttäuschung am Vater (der Ohrfeige) zu dem früheren Objekt, das sie zur Zeit des Traumes geliebt hatte, also zur Mutter zurückzukehren versuchte. Im erwachsenen Alter machte sie einen ähnlichen Versuch. Nach einer mißlungenen Verliebtheit in einen jüngeren Bruder des Vaters ging sie eine kurzdauernde homosexuelle Beziehung ein. Eine weitere Wiederholung dieser Situation fand dann in ihrer Analyse statt, indem sie sich vom männlichen Analytiker zu mir begab.

Eine besondere Form von Schlagephantasie hatte unsere Patientin zu berichten, und zwar aus der Zeit ihres 8. bis 10. Lebensjahres. Sie bezeichnete dieselbe als „Die Krankenhausphantasie". Der wesentliche Inhalt der Phantasie war folgender: Sehr viele Kranke begeben sich ins Krankenhaus, um gesund zu werden. Sie müssen aber die schrecklichsten Schmerzen und Folterqualen erdulden. Eine der meistgeübten Prozeduren ist die, daß einem Kranken die Haut abgezogen wird. Unsere Patientin hatte ein schauriges Wollustgefühl bei der Vorstellung der schmerzenden blutenden Wunden. Die Assoziationen brachten ihr ihren jüngeren Bruder in Erinnerung, wie er manchmal die Vorhaut seines Gliedes zurückschob, wodurch Patientin etwas Rotes, wie eine Wunde ihr Imponierendes zu sehen bekam. Die Heilungsmethode in ihrer Phantasie war also deutlich eine Darstellung der Kastration. Sie identifizierte sich einmal mit den Kranken, die zum Schluß immer gesund wurden und in großer Dankbarkeit das Krankenhaus verließen, meistens jedoch spielte sie eine andere Rolle. Sie war der schützende, mitleidige Christus, der im Krankensaal über den Betten herumflog, um den Kranken Erleichterung und Trost zu bringen. In dieser Phantasie, die im Herumfliegen ihren sexualsymbolischen Charakter zeigt, ist Patientin also der Mann, der seine Mutter allein besitzt (ist doch Christus ohne Vater gezeugt worden), der aber schließlich, um die Schuld zu sühnen und um zum Gottvater kommen zu können, das Opfer der Kreuzigung — Kastration bringt. Die Patientin hat diese Phantasie, nachdem wir die Analyse abbrachen, welche sie aus Reaktion auf die Liebesenttäuschung in einer negativen Übertragung verließ, in die Realität umzusetzen versucht, indem sie sich entschloß, Krankenpflegerin zu werden. Nach einem Jahr jedoch tauschte sie diesen neuen Beruf wieder gegen ihren früheren, männlicheren und ihrem Wesen viel adäquateren ein. Allmählich verschwanden auch ihre gegen mich gerichteten Haßgefühle.

Bei einer zweiten Patientin konnte ich hinsichtlich der Übertragung ähnliche Vorgänge aufdecken. Diese Patientin produzierte in den ersten zwei Monaten der Behandlung sehr intensive Widerstände. Sie spielte das schlimme, trotzige Kind, äußerte nur monotone Klagen über ihre Verlassenheit und die schlechte Behandlung von seiten ihres Mannes. Nachdem wir als Ursache ihres Widerstandes auf mich gerichtete Haßgefühle in Folge von Neid und Eifersucht aufdecken konnten, entwickelte sich allmählich ihre ganze positive weibliche Ödipuseinstellung, sowohl die Liebe zum Vater wie auch der Wunsch nach dem Kinde. Bald zeigte sich auch der Penisneid. Patientin brachte eine Erinnerung aus dem 5. oder 6. Lebensjahr. Sie habe sich einmal die Kleider des älteren Bruders angezogen und habe sich stolz überall damit gezeigt. Außerdem hatte Patientin wiederholt

versucht, wie ein Knabe zu urinieren. In späterer Zeit fühlte sie sich immer sehr dumm und minderwertig, glaubte sich auch von den anderen Familienmitgliedern in diesem Sinne behandelt. In der Pubertät trat eine auffallend starke Ablehnung gegen alles sexuelle Interesse auf. Von allem Geheimnisvollen, das ihre Kameradinnen miteinander zu besprechen hatten, wollte Patientin nichts hören. Sie zeigte nur Interesse für Geistiges, für Literatur usw. In der Ehe war sie frigid. In der Analyse kam ihr der Wunsch, einen Beruf zu haben, was für sie bedeutete, männlich zu sein. Ihre Minderwertigkeitsgefühle verboten jedoch jeden realen Versuch, zu einem solchen zu gelangen. Die Analyse war bis dahin glänzend vorwärts gegangen. Patientin hatte eine Eigentümlichkeit, sie erinnerte wenig, agierte dafür um so mehr. Neid und Eifersucht, der Wunsch, die Mutter zu beseitigen, wiederholten sich in der Übertragung auf die mannigfaltigste Weise. Nachdem diese Position durchgearbeitet war, trat ein neuer Widerstand auf; hinter diesem ließen sich intensive homosexuelle Liebeswünsche aufdecken, die sich auf meine Person bezogen. Jetzt fing auch diese Patientin an, auf recht männliche Weise um meine Liebe zu werben. Die Perioden dieser Liebeserklärungen, in denen sie sich in Träumen und Tagesphantasien immer mit einem männlichen Gliede ausstattete, fielen immer zusammen mit einer aktiven Haltung im realen Leben. Sie wechselten aber ab mit Perioden eines völlig passiven Benehmens. Dann konnte Patientin wieder gar nichts, alles mißlang ihr, sie litt unter ihrer Minderwertigkeit und wurde von Schuldgefühlen gequält. Sie mußte sich also jedesmal, nachdem sie sich die Mutter erobert hatte, selbst kastrieren, um ihre Schuldgefühle los zu werden. Bemerkenswert war auch das Verhalten der Patientin in bezug auf die Masturbation. Vor der Analyse hatte sie bewußt nie onaniert, während derselben fing sie an, an der Klitoris zu masturbieren; anfänglich war diese Onanie von starken Schuldgefühlen begleitet. In späteren Zeiten, in welchen ihre auf den Vater gerichteten Liebeswünsche am intensivsten geäußert wurden, ließen die Schuldgefühle nach; dafür trat dann die Befürchtung auf, die Onanie könnte sie körperlich schädigen, dieselbe „schwäche ihre Genitalien". In dem Stadium ihrer Verliebtheit in mich trat das Schuldgefühl von neuem auf, die Masturbation wurde unterlassen, denn die obengenannte Befürchtung wurde ihr zur Gewißheit. Diese Schwächung des Geschlechtsorganes war ja eben die Kastration. Die Patientin schwankte also wiederholt zwischen einem hetero- und homosexuellen Verliebtsein hin und her, tendierte zur ersten Liebesbeziehung, zur Mutter, zurück und versuchte in diesem Stadium die Kastration zu verleugnen; dafür mußte sie aber auf die Onanie und auf sexuelle Befriedigung überhaupt verzichten. Beim Manne war sie unbe-

friedigt, weil sie eigentlich Mann sein wollte, um die Mutter besitzen zu können.

In den beiden angeführten Fällen war es also klar, daß hinter der positiven Ödipuseinstellung der Frau eine in der Analyse später sich zeigende, also in der Entwicklung früher erlebte negative Ödipuseinstellung mit der Mutter als Liebesobjekt aufzudecken war. Ob dieser Entwicklungsgang ein typischer ist, läßt sich aus der Beobachtung zweier Fälle natürlich nicht mit Sicherheit behaupten. Ich wäre geneigt, auch bei anderen Patientinnen eine ähnliche Vorgeschichte des positiven Ödipuskomplexes anzunehmen, habe jedoch aus deren Analysen noch nicht genug Material sammeln können, um das einwandfrei feststellen zu können. Das weit zurückliegende Stadium der negativen Ödipuseinstellung wird natürlich erst nach weit vorgeschrittener Analyse erreicht. Bei einem männlichen Analytiker mag sich vielleicht diese Periode sehr schwer aufdecken lassen. Die weibliche Patientin kann doch die Konkurrenz mit dem Vater-Analytiker sehr schwer aufnehmen, so daß möglicherweise eine Behandlung unter diesen Bedingungen nicht über die Analyse der positiven Ödipuseinstellung hinausgehen kann. Die homosexuelle Tendenz, die wohl in keiner Analyse vermißt wird, mag dann bloß als eine spätere Reaktion auf die am Vater erlebte Enttäuschung imponieren. In unseren Fällen jedoch war dieselbe deutlich eine Regression auf eine frühere Phase, welch letztere uns die großartige psychische Bedeutung des Penismangels für das Liebesleben der Frau verständlicher machen konnte.

Ich weiß nicht, ob sich in Zukunft herausstellen wird, daß meine obigen Ausführungen bloß die Erklärung für den Entwicklungsgang des Liebeslebens meiner beiden Patientinnen geben. Unmöglich erscheint es mir nicht, daß ihnen eine allgemeinere Bedeutung zugeschrieben werden könnte. Nur die Sammlung weiteren Materiales wird in dieser Frage eine Entscheidung bringen können.

Eine ängstliche Mutter

Beitrag zur Analyse des Ichs

Von

Sándor Radó

Berlin

Es war auf dem Strand eines kleinen und stillen Seebades. Eines Tages tauchte in der Nähe meines Liegeplatzes eine junge Mutter mit ihrem etwa fünfjährigen Knaben auf. Sie waren Fremde, ich habe auch später nicht ihre persönliche Bekanntschaft gemacht, blieb aber Wochen hindurch unfreiwilliger Augen- und Ohrenzeuge ihres Verhaltens. Der Kleine benahm sich nicht anders als die anderen Kinder, die den Strand bevölkerten. Er spielte im Sand, lief herum, holte aus dem Meer in kleinen Gefäßen Wasser zu seinen Burgbauten usw. Die Mutter ruhte auf einem Liegestuhl, las dann und wann ein Buch oder eine Zeitung, sonst verbrachte sie die Zeit mit Handarbeiten. Sie war dabei meistens in ihre Phantasien versunken und plauderte nur gelegentlich ein bißchen mit den anderen Frauen. Aber was immer sie auch tat, sie merkte alle paar Minuten ängstlich auf, suchte mit ihrem besorgten Blick den Knaben, und wenn sie ihn nicht sofort erhaschen konnte, begann sie verzweifelt nach ihm zu rufen: „Ma-a-a-ssimo, Ma-a-a-ssimo." Hatte sich der Knabe gerade einige Schritte weit von ihr entfernt oder hielt er sich gar am Rande des Wassers auf, — weiter ging er nie, denn er war offensichtlich wasserscheu, — dann sprang sie auf, rannte nach ihm, packte seinen Arm und schleppte ihn wieder zu sich zurück. Wenn der Knabe mit anderen Jungen in Streit geriet oder sich der Mutter zu widersetzen versuchte, so schalt sie ihn meist, gab ihm einen tüchtigen Klaps, um ihn, wenn er dann zu weinen anfing, mit stürmischen Umarmungen und Küssen zu überschütten. So ging das den ganzen Tag, man hörte immer wieder mit der Pünktlichkeit eines Uhrwerkes den Ruf ertönen: „Ma-a-a-ssimo, Ma-a-a-ssimo."

Der Psychoanalytiker kann in einer solchen Situation wirklich nicht umhin, sich über diese Mutter einige Gedanken zu machen. Die Unbefriedigtheit glaubt man ihr am Gesicht ablesen zu können, ihre Gefühlsinteressen sind offensichtlich auf den Knaben konzentriert. Die Auffassung

ihrer Überzärtlichkeit kann keinem Zweifel unterliegen. Sie liebt und haßt den Jungen zugleich, hat aber ihre gehässigen Impulse durch extreme Steigerung ihrer zärtlichen Hingabe aus ihrem Bewußtsein verdrängt und so ihrem inneren Zwiespalt ein Ende gemacht. Ein Schulbeispiel für den Mechanismus der „Verdrängung durch Reaktionsbildung". Auch die dem Analytiker so geläufige Fortsetzung des Vorganges, die „Wiederkehr des Verdrängten" tritt bei ihr mit voller Deutlichkeit zutage. Die Frau quält ja das Kind trotz oder vielmehr gerade durch ihre Affenliebe; je hingebungsvoller sie in ihren Überwachungs- und Erziehungsmaßnahmen ist, um so ergiebiger — aber auch um so unbemerkter — kann sie dabei ihre versteckte Aggressionslust befriedigen.

Soweit wäre der psychologische Sachverhalt klar, aber man fühlt durch diese Einsicht sein Interesse an der kleinen Begebenheit nicht erschöpft und neigt dazu, sich weiter mit ihr zu beschäftigen. Es erscheint naheliegend, den neuerdings von Freud so eingehend gewürdigten Gesichtspunkt der „Gefahr" heranzuziehen. Dann wird es augenfällig, daß die Mutter sich so benimmt, als wäre ihr Kind beim Spielen auf dem Strand von irgendwelchen unbekannten Gefahren bedroht und müßte es vor dem Unheil durch äußerste Vorsicht behütet werden. Ihre ganze Haltung zum Kinde zeigt, wie tief sie von dieser Überzeugung durchdrungen sein muß. Der objektive Beobachter urteilt dann, daß die Besorgnis der Mutter „maßlos übertrieben" ist, denn von Gefahren, wie sie sie befürchtet, kann in Wirklichkeit nicht die Rede sein. Diese Feststellung braucht auch der Analytiker nicht anzutasten, aber er kann ihr eine wichtige Korrektur hinzufügen. Wenn die Befürchtungen der Mutter real nicht begründet sind, dann haben sie eben eine andere, eine rein psychische Herkunft. So verstanden hat sie mit ihren Befürchtungen recht. Das Kind ist wirklich gefährdet, nur liegen die Drohungen nicht, wie die Mutter meint, draußen, sondern in ihrem eigenen Innern. Sie reagiert mit ihrer Ängstlichkeit auf ihre eigene unbewußte Feindseligkeit gegen ihr Kind. Sie müßte eigentlich das Kind gegen sich selbst in Schutz nehmen, ihre Vorkehrungen gegen ihre eigene Person wenden. Aber sie weiß nichts von dieser Feindseligkeit, ihr Ich hat sich der aggressiven Impulse mittels Verdrängung erwehrt und setzt den Kampf gegen die Übermacht der durch Verdrängung beeinträchtigten Triebregung mit anderen Mitteln fort. Sie verlegt die bösen Geister, die sie verspürt, aus ihrem Innern in die Außenwelt, wittert überall Drohungen und Gefahren und bekämpft sie mit Maßnahmen, deren aggressive Wucht nach außen, vor allem gerade gegen das zu beschützende Kind gerichtet ist.

Der Gesichtspunkt der „Gefahr" erweist sich also als fruchtbar, denn

er enthüllt im Seelenleben der Mutter einen Projektionsakt und gibt dadurch Anregung und Stoff zu weiterer Überlegung. Die Projektion hat an der Wiederkehr des Verdrängten Anteil, steht also im Dienste der „Ersatzbildung". Man möchte wissen, was die weiteren Faktoren dieses komplizierten Vorganges sind. Das wäre leicht zu sagen, wenn es sich um eine Person handeln würde, die sich in analytischer Behandlung befindet, dem Analytiker Rede steht und ihm über ihr Seelenleben erschöpfende Mitteilungen macht. Aber im vorliegenden Falle steht nur das spärliche Material zur Verfügung, das der Beobachter *par distance*, ohne Wissen und Zutun der beobachteten Person erheben konnte. Trotzdem braucht man vor einem Rekonstruktionsversuch nicht zurückzuschrecken; als Ausgangspunkt soll ein Eindruck der Beobachtung dienen. Die Frau verriet durch ihr ganzes Gehaben einen starken mütterlichen Ehrgeiz. Das Gebot der mütterlichen Pflichterfüllung schien geradezu mit einer jedes andere Interesse aufzehrenden Macht über ihr Ich zu herrschen. Die sich so aufdringlich gebärdende Gewissensforderung: „Du sollst deinem Kind eine treue und aufopferungsvolle Mutter sein", läßt sich nun, ungeachtet der tieferen genetischen Voraussetzungen einer solchen Bildung, mit den aggressiven Triebimpulsen der Mutter in Verbindung bringen.

Man kann annehmen, daß die Abwehr des Ichs sich nur zum Teil als Verdrängung der Aggressionslust ausgewirkt hat. Ein anderes Stück der aggressiven Triebkomponente mag das Schicksal der „Wendung gegen die eigene Person" erfahren haben. Die nach innen gewendete Aggression steigert die Strenge des Gewissens gegen das eigene Ich und unterhält die Moralforderung, deren beschützende (altruistische) Tendenz eben jenem Objekt (dem Kind) zugekehrt ist, gegen das die ursprüngliche Aggression gerichtet war. Bei dieser Abkunft der mütterlichen „Tugend" ist es begreiflich, wenn die in der Verdrängung unverändert erhaltene Aggression so leicht den Anschluß an den aus ihr hervorgegangenen Gewissensanspruch findet und sich mit seiner Hilfe durchsetzt.

Es gelingt also tatsächlich, mit der von Freud geschaffenen Theorie ein ganzes Stück weit in das seelische Getriebe eines gleichsam nur von außen studierten Objektes einzudringen. Jetzt sieht man sich aber vor eine neue Frage gestellt. Es ist klar geworden, daß für den Durchbruch der verdrängten Feindseligkeit die Projektion eine rationalistische Motivierung schafft. Die Projektion verwandelt eine von der verdrängten Triebregung im Ich erzeugte Wahrnehmung aus einer inneren in eine äußere, sie ist also eine Art Fehlwahrnehmung und deren sekundäre Bearbeitung. Wie kommt es, daß das Ich das realitätswidrige Ergebnis dieses pathologischen Denkprozesses nicht korrigiert? Warum merkt es die Mutter nicht, daß auf

dem Strand Hunderte von Kindern friedlich herumspielen, daß die anderen Mütter nicht die Spur von Besorgtheit zeigen und daß nur sie allein nicht zur Ruhe kommen kann? Ja, würde es jemand versuchen, sich über diesen einfachen Sachverhalt mit ihr auseinanderzusetzen, so müßte er sich wahrscheinlich von ihrer Unbelehrbarkeit überzeugen. Sie würde es vorziehen, zu glauben, daß unter den vielen hundert leichtsinnigen sie die einzige wirklich gewissenhafte Mutter auf dem ganzen Strande ist.

Es liegt hier offenbar eine Beeinträchtigung wichtiger Ichfunktionen — der Realitätsprüfung und der kritischen Urteilsfunktion — vor, ohne daß aus den bisher gewürdigten Triebumsetzungen auf die Entstehung dieser Störung ein Licht fallen würde. Als notwendige Begleiterscheinung des Projektionsvorganges darf man sie gewiß nicht auffassen. Projektionstendenzen treten gelegentlich auch im normalen Seelenleben auf, doch bleibt dabei die kritische Funktion des Ichs vollkommen intakt und besorgt rasch die Verwerfung des falschen Denkresultates. Man muß also nach einer besonderen Veranlassung der Störung suchen, und dann fällt es auch nicht schwer, sie zu finden. Hat jede Idealerfüllung eine Erhöhung des Selbstgefühls zur Folge, so muß die Erfüllung einer zwanghaft gesteigerten Gewissensforderung (des mütterlichen Ehrgeizes) dem Ich einen besonders hohen narzißtischen Genuß bieten. Der Befriedigungswert der Idealerfüllung beruht ja auf einer Erneuerung des infantilen Selbstgefühls und wird vom Ich offenbar um so stärker empfunden werden, je schmerzlicher in der Bildungs- und Entfaltungsphase des Über-Ichs die Reduktion der ursprünglichen Ichgröße vor sich ging. Wer den selbstgefälligen Gesichtsausdruck gesehen hat, mit dem diese Frau nach getanem Erziehungswerk jedesmal ihren Platz wieder einnahm, braucht für die Richtigkeit dieser theoretischen Folgerung keine weiteren Beweise. Einem in narzißtischer Befriedigung verweilenden Ich wird man aber ohne weiteres zutrauen, daß es seine kritische Realitätsfunktion erlahmen läßt. Das Ich benimmt sich ja genau so, wenn ihm die narzißtische Befriedigung durch Liebesbeteuerung, Lob, Schmeichelei u. dgl. von außen zugeführt wird.

Die aus der Idealerfüllung gezogene narzißtische Befriedigung ist es also, die das kritische Urteil des Ichs narkotisiert und die Befriedigung der verpönten Aggression gewährleistet. Man kann diesen ökonomischen Mechanismus als narzißtische Sicherung bezeichnen. Durch die Idealbildung wird nach Freud das „Niedrigste“ zum „Höchsten“ erhoben; die aus der Idealerfüllung gewonnene Befriedigung gibt dann als „narzißtische Sicherung“ den Weg frei, auf dem das schlecht gebändigte Niedrige inmitten des Höchsten sich wieder durchsetzt.

Es ist leicht einzusehen, daß das Moment der „narzißtischen Sicherung“

auch in allen anderen analogen Fällen, wo eine verdrängte Triebregung unter Mitwirkung des Über-Ichs zur Befriedigung gelangt, eine ökonomisch wichtige Rolle spielt. Insbesondere in den von Freud so eingehend gewürdigten späten Symptomen der Zwangsneurose findet dieser Mechanismus vielfach einen prägnanten Ausdruck: Das Ich schwelgt in seiner Übermoral und befriedigt unter ihrem Deckmantel die verwerflichsten Strebungen. Es ist hier jedoch nicht der Ort, diesem Mechanismus auf den verschiedenen Erscheinungsgebieten des Seelenlebens nachzuspüren. Aus der Fülle des sich aufdrängenden Materials sei nur noch auf das kulturhistorische Beispiel der Kreuzfahrer hingewiesen. Diese Helden der Idealerfüllung waren sicherlich durch ein extremes Selbstgefühl daran gehindert, in die wahre Natur der Taten Einsicht zu nehmen, die sie im Zeichen der Religion der Liebe vollführt haben.[1]

*

Als Vorzug dieser theoretischen Auffassung ist hervorzuheben, daß es ihr gelingt, eine unter Beteiligung des Über-Ichs zustande kommende Ersatzbildung allein aus dem Zusammenwirken von Vorgängen verständlich zu machen, die sich im oder am Ich abspielen. Sie rückt — der im „Ich und Es" niedergelegten Konzeption Freuds folgend —vollends das Ich in den Mittelpunkt der metapsychologischen Darstellung, indem sie die Triebkräfte, welche vom Es und vom Über-Ich her auf das Ich einwirken, mit ihrem im Ich erzielten Effekt in die Betrachtung einsetzt. Es dürfte sich lohnen, die vorgebrachten Überlegungen unter diesem Gesichtspunkt noch einmal zusammenzufassen:

Das Ich begreift die Strenge der Gewissensforderung, fühlt sich beengt und verspürt die Sehnsucht, sein Selbstgefühl auf die beglückende Höhe der Kindheit zu bringen. Andererseits unterhält es einen hohen Verdrängungsaufwand gegen die verpönte Aggression. Dies ist die Anfangssituation, hier setzt der Prozeß der Ersatzbildung ein. Das Ich steigert

1) Eine von mir analysierte junge Frau hatte während des Krieges als freiwillige Krankenpflegerin Dienst getan und wurde dabei wegen ihrer Güte und liebevollen Hingabe als „wahre Madonna" gepriesen. Die Analyse konnte ihr zeigen, wie sie in der Rolle patriotischer Pflichterfüllung bei ihrer „aufopferungsvollen" Tätigkeit ihre aggressiven Gelüste an den Hunderten von Verwundeten ahnungslos befriedigen konnte. Als dann ihr eigener Bruder — gegen den sich in ihrer Kindheit ihre stärksten Kastrationswünsche gerichtet hatten — eine schwere Kopfverletzung erlitt, hat sie ihn als Helden gefeiert und nahm in ihrer kriegerischen Begeisterung die Nachricht von seiner Lebensgefahr ohne eine Spur von Schmerzempfindung auf. Ihren „zärtlich geliebten" Vater hatte sie aber beinahe selbst ums Leben gebracht. Sie fanatisierte den alten Mann, der mit einer exponierten Funktion betraut war, beim Einbruch des Feindes in einer völlig widersinnigen Weise aus „Pflichtgefühl" auf seinem Posten zu verharren. Es gelang ihm tatsächlich nur im letzten Augenblick, dem sichern Tod zu entfliehen.

durch fortgesetzte Idealerfüllung sein Selbstgefühl. Angesichts der Situation des Ichs (narzißtische Bedürftigkeit, große Gewissensspannung) hat diese Befriedigung einen Seltenheitswert; das Ich will an ihr krampfhaft festhalten und wird durch diese Bemühung von seinen anderen Strebungen, dem Dienste der Realforderung, abgelenkt. Die Lockerung seiner Triebkontrolle muß bei erhaltener Aktivität der verdrängten Aggression den Durchbruch dieser Regung herbeiführen. Auch dies vollzieht sich unter aktiver Mitwirkung des Ichs. Das ganz im Banne seines Gewissens (d. h. seiner narzißtischen Bedürftigkeit) stehende Ich erwehrt sich der bedrohlichen Wahrnehmung der Aggression durch zwei Maßnahmen. Ihre gemäßigtere Strömung (Feindseligkeit) wird gleichsam unter dem Aspekt der Gewissensforderung betrachtet, als Mittel zur Idealerfüllung aufgefaßt und so in ihrem Charakter gründlich verkannt. Ihr befremdlichstes Stück (Todeswunsch) wird vom Ich — noch immer unter dem Druck des Gewissens — als in der Außenwelt befindlich „erkannt" (Projektion). Aus dem gefälschten Realitätsbild wird dann eine rationalistische Motivierung abgeleitet, welche die Betätigung „erzieherischer" Aggressionen erleichtert. Dies alles, weil das von zwei Seiten her bedrängte Ich, durch Befriedigungslust verführt, seine Realitatsfunktionen (Zensur, Realitätsprüfung, kritische Urteilsfunktion) inkorrekt ausführt. Das Resultat ist eine Kompromißleistung, in der das Ich — ganz auf Kosten der Realitätseinsicht — sich von der Gewissensspannung und dem Aggressionsdrang unter Lustentbindung befreit. Ein einziger Vorgang — der jedoch nicht zur Ersatzbildung, sondern zu ihren entfernteren genetischen Voraussetzungen gehört — wird von dieser Konstruktion nicht erfaßt: die Rückwendung der von der Realität abgehaltenen Aggression gegen das Ich, ihre Unterbringung im Gewissenstrieb. Es müßte der Ich-Analyse gelingen, selbst für diese, sich in den Tiefen des Seelenapparates abspielende Triebumsetzung einen vom Ich ausgehenden Anstoß aufzuzeigen.

In einer Richtung ergibt diese Betrachtungsweise schon jetzt ein klares Resultat: Man erkennt, wie energisch das Selbstgefühl seine Ansprüche in den Entscheidungen zur Geltung bringt, die das Ich bei seiner triebbewältigenden Tätigkeit vornimmt, und wie weitgehend es in die Einzelverrichtungen des Ichs eingreift. Was aber ist das Selbstgefühl? Einerseits Ausdruck des narzißtischen Befriedigungsniveaus, also ein ökonomischer Index; andererseits dynamische Resultante aus den im Ich wirkenden narzißtischen Triebkräften, oder genauer: ihr Bedürfnissignal. Diese Eigenschaften machen seine enorme Bedeutung für das Verhalten des Ichs verständlich. Nimmt man hinzu, daß nach psychoanalytischer Auffassung den ganzen Bau des Ichs narzißtische Libido zusammenhält, dann ist die

Annahme nicht von der Hand zu weisen, daß die „synthetische Funktion" im Ich auf das Selbstgefühl spezifisch abgestimmt ist, und ihre Aufgabe — die Herstellung eines kohärenten Ichs — nach den Weisungen des Selbstgefühls verrichtet. Die real gerichtete Denktätigkeit und die kritische Urteilsfunktion nehmen an der Synthese im Ich gewiß einen vornehmen Anteil; aber die Erstarkung der intellektuellen Funktionen fällt in eine späte Entwicklungsphase des Ichs, sie bleiben vom Selbstgefühl zeitlebens abhängig und bereit, sich im Konfliktfalle vor seiner Übermacht zu beugen. Auf dieser Voraussetzung beruhen insbesondere die Synthesen des neurotischen Ichs bei der Symptomgestaltung. Vielleicht werden sich die individuellen Züge in der noch zu erforschenden Arbeitsweise der „synthetischen Funktion" einmal noch als Kern dessen herausstellen, was man psychoanalytisch als den „Charakter" des Ichs bezeichnen kann.

Es stimmt gut zu dieser Auffassung, daß bei extremen Graden des Selbstgefühls die „synthetische Funktion" ein Ich zusammenbraut, das seinen drei „Abhängigkeiten" nicht mehr gerecht werden kann, und — wie Freud gezeigt hat — sich von der einen oder der anderen lossagt. Auf den Höhen eines übersteigerten Selbstgefühls gibt das Ich die Realität auf (Psychose), oder es schmilzt mit dem Über-Ich zusammen (Manie). Anders, wenn das Selbstgefühl auf einen Tiefpunkt herabstürzt — im klinischen Bild der Melancholie. In diesem Leiden — das man nur als einen großen Verzweiflungsschrei nach Liebe bezeichnen kann — wird das Bedürfnis nach Selbstgefühl selbst übermächtig: Das Ich ist bereit, der vegetativen Selbstfürsorge zu entsagen (sich selbst aufzugeben), unterwirft sich den grausamsten Peinigungen bis zur Selbstvernichtung, um auf diesem Wege die beglückende Situation des Geliebtwerdens und mit ihr jenes Maß von Selbstgefühl wiederzuerlangen, an das nun einmal die normale Existenz eines menschlichen Individuums geknüpft ist. Der Hergang aber hat wenig Rätselhaftes in sich. Einst war das Ich in analoger Situation — von der Mutter verlassen und durch ohnmächtige Wut erschöpft — den Qualen des Hungers unterworfen, aber dann folgte mit nie versagender Sicherheit das Wiedererscheinen der Mutter und die oral-narzißtische Glückseligkeit im Trinken an ihrer Brust. In dieser urzeitlichen Erlebnisreihe, die später in den folgenschweren Sinnzusammenhang von *Schuld—Sühne—Verzeihung* eingeordnet wird, wurzelt die imaginäre Sehnsucht des Melancholikers und mit ihr der Mechanismus seiner Erkrankung. [1]

1) S. dazu die Bemerkungen über Melancholie in meiner Arbeit: „Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte." Diese Zeitschrift, Bd. XII (1926).

KASUISTISCHE BEITRÄGE

Phobie bei einem anderthalbjährigen Kinde

Von

M. W. Wulff

Dozent an der Universität Moskau

Die vor kurzem erschienene Arbeit Freuds „Hemmung, Symptom und Angst" weist uns wieder auf die große Bedeutung der Angst in der Psychologie der Neurosen hin und rückt das Angstproblem in den Vordergrund unseres Interesses. Das soll die Publikation der nachfolgenden kleinen Beobachtung rechtfertigen, die die ersten Ansätze einer Phobiebildung bei einem anderthalbjährigen Mädchen zum Inhalt hat.

Die kleine Lina ist geistig und körperlich vollkommen normal entwickelt, erfreut sich einer guten Gesundheit, spricht ziemlich verständlich und verfügt über einen Wortschatz, der für ihr Alter sogar etwas über das Gewöhnliche hinausgeht.

Zum erstenmal zeigte die Kleine Anzeichen von Angst, als sie eines Tages um 6 bis 7 Uhr abends sich in einem Winkel des großen Diwans in ihrem Zimmer versteckte, die Mutter zu sich rief und ihr mit gedrückter leiser Stimme sagte: „Mama, gib Linchen nicht weg, gib Linchen nicht weg!" Das wiederholte sie viele Male hintereinander, indem sie sich an die Mutter klammerte, und zeigte dabei deutliche Zeichen von Unruhe und Angst. Durch eine Weile half weder Zureden noch Beruhigung; dann schlief sie endlich ein.

Die Angstanfälle wiederholten sich nun mehrere Tage hintereinander ungefähr zur selben Tageszeit, dann traten sie nicht nur abends, sondern auch am Tage auf, wobei das Kind unter Zeichen großer Angst mehrmals wiederholte: „Gib nicht Linchen weg, gib nicht Linchen weg!" Die Angst steigerte sich, sobald jemand an die Tür klopfte. Dann ließ sich die Kleine von der Mutter oder dem Kindermädchen sofort auf den Schoß nehmen und äußerte: „Niemand da! Niemand da!" Zugleich zeigte sie Angst vor dem dunklen Fenster abends, vor Kirchenglocken und vor den Automobilgeräuschen. Vor fremden Leuten hatte sie mit wenigen Ausnahmen keine Angst.

Im allgemeinen könnte man vielleicht behaupten, daß in diesem Verhalten des kleinen Kindes wohl kaum etwas Ungewöhnliches zu sehen ist, daß viele Kinder, vielleicht die überwiegende Mehrheit, in diesem Alter oder etwas später ähnliche Angsterscheinungen zeigen. Aber deshalb handelt es sich doch bei diesen Erscheinungen um Angstsymptome, genauer, um Ansätze von Phobien.

Es war verhältnismäßig nicht schwer, dem Sinn dieser phobischen Symptome auf die Spur zu kommen. Die Kleine ließ sich sehr gern Märchen erzählen und hatte zwei Lieblingsmärchen. Jeden Morgen beim Aufstehen forderte sie den Vater auf, diese zwei Märchen unzählige Male zu wiederholen. In einem der Märchen handelte es sich um ein Kind namens L i p c h e n (die Kleine hieß L i n c h e n), das die Großmutter zum Großvater ins Feld schickte, und dieser verkaufte das Kind einem Kaufmann. Lipchen aber gelang es, dem Kaufmann zu entrinnen, und sie kam wieder zur Großmutter nach Hause. Das zweite Märchen erzählte von einem Großvater, der der Großmutter sagte: „Kaufe mir einen Topf." Die Großmutter kaufte den Topf und brachte ihn nach Hause. Nun kommt Linchen, schlägt auf den Topf und zerbricht ihn. Großmutter weint, Großvater weint: „Wo ist Linchen, ich werde sie schlagen!" — Und Linchen ist nicht da! Und Linchen ist nicht da! (An dieser Stelle deckte sich die Kleine immer die Augen mit den Händchen zu). Dann kam plötzlich: „Da ist Linchen, da ist sie!" Dabei brach sie in lautes, fröhliches Lachen aus.

Nach dem Auftreten der Angsterscheinungen ließ sich das Kind diese Märchen nicht mehr erzählen, sie mied sie offenbar, wollte von ihnen nichts hören. Es war auch klar, daß ihr ängstlich wiederholter Satz: „Gib Linchen nicht weg!" — aus dem ersten Märchen stammt und daß diese Angst mit einem Schuldgefühl verbunden ist, das mit dem zweiten Märchen (das Zerschlagen des Topfes und die drohende Strafe) verbunden sein mag.

Eine Bestätigung brachte die Beobachtung der Spiele des Kindes. Sie hatte ein Spielzeug, einen kleinen Bären aus Samt, den sie sehr liebte. Während der Angstperiode bestand ihr Spiel darin, daß sie auf den Bären schimpfte, ihn strafte und schlug, weil er so unanständig und unsauber sei: „Mischenka (der Name des Bären) a . . . a . . . a . . . ekelhaft, Mischenka lep . . . lep" (Kindersprache = schlagen). Dieses Spiel wiederholte sie viele Male hintereinander.

Bezüglich der Stubenreinlichkeit erfuhr ich folgendes: Die Erziehung des Kindes zur Reinlichkeit ist schon seit langem im Gang und stieß anfangs auf keine besonderen Schwierigkeiten. Nur wenn man es nachts, meist schlaftrunken, zur Harnentleerung auf das Töpfchen setzte, wurde es gereizt und fing an zu weinen. Zugleich zeigte das kleine Mädchen schon seit längerer Zeit ein besonderes Interesse für diese Funktion und fragte z. B. wiederholt die Mutter und das Kindermädchen, ob die Erwachsenen auch ihre Bedürfnisse verrichten. Wenn das Kindermädchen aus dem Zimmer ging, pflegte die Kleine öfters zu sagen: „Njanja gegangen a . . . a . . . a . . . machen."

Öfters kam es vor, daß sie aufs Töpfchen gesetzt zu werden verlangte, ohne dann irgend ein Bedürfnis zu verrichten, — offenbar aus Angst oder um einer Unannehmlichkeit dieser Art vorzubeugen. Andererseits machte sie manchmal Bewegungen oder hielt eine Körperstellung an, als ob sie sich

anstrengt, den Urinabgang anzuhalten. Dabei wiederholt sie die Frage: „Linchen gut? Linchen nicht weggeben?"

Zugleich produzierte das Kind so etwas wie einen Reinlichkeitszwang. Beim Spielen räumte sie immer das Zimmer auf, säuberte den Fußboden usw. Merkte sie z. B. auf dem Fußboden im Zimmer ein Stückchen Papier, einen kleinen Fetzen, einen Brocken oder einen Faden, so mußte sie es sofort aufheben und in den Papierkorb werfen und ähnliches mehr.

Außerdem erfuhr ich durch den Vater von einem kleinen Vorfall, der kurz vor dem Ausbruch der Angstanfälle stattgefunden hat. Ich gebe hier die Erzählung des Vaters wörtlich wieder: „Es hat sich bei uns die schlechte Gewohnheit eingebürgert, daß das Kind, um einzuschlafen, stundenlang auf dem Arm im Zimmer herumgetragen werden muß. Das geschah nicht nur abends, sondern auch bei Nacht, wenn die Kleine aus irgend einer Ursache wach geworden war. So kam es einige Male vor, daß ich beinahe die ganze Nacht hindurch mit ihr im Zimmer herumspazieren mußte; endlich war meine Geduld zu Ende und einmal während so eines nächtlichen Spazierganges legte ich die Kleine ins Bettchen und schrie sie an: ‚Bleib ruhig, schlafe, ich will dich nicht mehr auf dem Arm tragen.' Sie fing an laut zu schreien, aber ich legte mich hin, ohne darauf zu achten. Sie stand aber in ihrem Bettchen auf, streckte ihre Händchen mir entgegen und rief flehend: ‚Papa, Papa . . .' Sie beugte sich so aus dem Bettchen vor, daß sie herauszufallen drohte; ich mußte nachgeben und nahm sie auf den Arm, um sie zu beruhigen. Sie schluchzte, zitterte am ganzen Körper und fragte, als sie überhaupt erst imstande war, ein Wort hervorzubringen: ‚Ist Linchen gut, brav?'"

Im weiteren will ich ein paar Aufzeichnungen des Vaters bringen, die, wie mir scheint, zum Verständnis des Falles beitragen können:

„Heute früh nahm ich Linchen aus ihrem Bettchen — sie war naß. Sie schaute mich wie fragend an und sagte schüchtern: ‚Linchen gut?'

Am Tage wurde Linchen wieder naß und das Kindermädchen mußte sie umkleiden. Die Kleine wiederholte dabei: ‚Linchen gut, Linchen gut, nicht weggeben?' Ein anderes Mal hörte ich, wie das Kindermädchen bei einer ähnlichen Gelegenheit ihr sagte: ‚Linchen ist nicht gut, nicht brav, Linchen macht naß.' Die Kleine wurde dann ängstlich und ließ sich nicht umkleiden . . . (Das Kindermädchen wurde nachher vom Vater instruiert.)

Sie hörte das Geräusch eines vorbeifahrenden Automobils, lief zur Mutter und sagte: ‚Mama, Linchen nehmen, halten!' Sie blieb dann auf Mutters Schoß, klammerte sich an ihren Hals und fragte unruhig: ‚Linchen, unser Linchen nicht weggeben?' Dieselben Fragen wiederholt sie mehrmals am Tag, fast immer, wenn sie naß wird oder wenn sie merkt, daß man ihr etwas übel nimmt. Einmal hörte ich, wie sie sich selbst beruhigte: ‚Mama sagte — Linchen gut, Linchen nicht weggeben. . . .'"

„. . . Heute war das Kind den ganzen Abend unruhig, ängstlich, wischte sich sorgfältig die Nase mit dem Taschentuch und einige Male sogar die Zunge." (Verlegung von unten nach oben).

„Heute nahm das Kind ihren Liebling, den Bären, und sagte: ‚Mischenka nicht gut, Mischenka dem Herrn weggeben.'" . . .

Es war mir klar, daß die kleine infantile Neurose als Folge der etwas

vielleicht zu intensiven Erziehung zur Reinlichkeit zu betrachten ist, der die Kräfte des Kindes noch nicht gewachsen sind. Der Konflikt zwischen dem inneren Antrieb, der Forderung nach Beherrschung der exkrementellen Funktionen nachzugeben, und dem primären Partialtrieb war so anschaulich, daß ich darauf meine therapeutischen Maßnahmen zu gründen versuchte: Ich ließ jede Forderung in bezug auf Reinlichkeit beim Kinde aufgeben. Der Vater hat der Kleinen erklärt, daß es gar nicht so schrecklich ekelhaft und schlimm wäre, wenn sie einmal naß würde, daß sie trotzdem brav und gut wäre, auch wenn ihr ein Malheur passierte, weil sie noch klein wäre usw. Man vermied dann jede Bemerkung in dieser Hinsicht und ignorierte die Unsauberkeit des Kindes. Der Erfolg war schnell und frappant: Nach einigen Tagen wurde das Kind ruhig und angstfrei.

Einige Tage nach der Erklärung des Vaters wachte das Kind nach dem Mittagsschlaf naß auf. Die Mutter sah es zwar, verhielt sich aber so, als ob sie nichts gemerkt hätte. Aber die Kleine äußerte: „Linchen nicht gut, Linchen naß" — worauf die Mutter: „Nein, Linchen ist gut und brav, Linchen ist noch klein." Darauf erwiderte die Kleine: „Nicht Linchen naß gemacht, Papa naß gemacht." — So verschob sie die Schuld auf den erlaubenden Vater und deckte sich durch seine Autorität.

Es muß noch erwähnt werden, daß alle die Schwierigkeiten sich nur auf die Beherrschung der Harnentleerung, nicht auf die Darmfunktion bezogen, wobei sicher ein konstitutionelles Moment mitgewirkt hat.

Diese erste Lebenstragödie des anderthalbjährigen Kindes ist so einfach, klar und durchsichtig, daß darüber kaum noch viel zu sagen ist. Zu betonen ist nur folgendes:

1. Das Auftreten der Angst fällt hier zeitlich nicht mit der verpönten Handlung zusammen, sondern mit dem Moment des Entdecktseins durch die Eltern oder ihrer Stellvertreterin, der Njanja. Es ist deutlich Angst vor Strafe oder vor Verlust der Liebe seitens der verbietenden und zugleich geliebten Person. Dies ist die Gefahr, die die Entwicklung der Angst bewirkt.

2. Bemerkenswert ist weiter das so frühe Auftreten des so starken Schuldgefühles.

3. Ebenso befremdend ist meiner Meinung nach das so frühe Auftreten von Reaktionsbildungen zwanghaften Charakters, wie sie sich in den Ansätzen zur zwanghaften Reinlichkeit und Ordnungsliebe äußern.

4. Interessant ist weiter das Spielen mit dem Bären. Wir können hier sehr deutlich die ökonomische Bedeutung des Spieles als Mittel zur Bewältigung überstarker Reize sehen, wie Freud es im „Jenseits des Lustprinzips" beschrieben hat. Das Kind straft im Spiele den Bären für Vergehen, die es selbst begangen hat. Man könnte vielleicht den Vorgang noch als eine Art Projektion des eigenen Strafbedürfnisses auf ein äußeres Objekt betrachten.

Eine genauere Analyse könnte vielleicht noch mehr Interessantes in dem Fall aufdecken, aber bei den gegebenen Verhältnissen war mir ein tieferes Eindringen nicht möglich.

Ein Fall von Stottern bei einem Kind

Mitgeteilt in der Deutschen PsA. Gesellschaft, Oktober 1926

Von

N. Searl

London

Am Schluß eines Artikels von Fröschels „Über die Behandlung des Stotterns" (Zentralblatt für Psychoanalyse, Bd. III) steht eine Anmerkung von Stekel. Sie betont die Tatsache, daß die Psychoanalyse die einzige kausale Therapie des Stotterns sei, fügt aber hinzu: „Doch bedenkt man die ungeheuren Schwierigkeiten einer Psychoanalyse mit Kindern, die verantwortungsvolle Aufgabe, die Unmöglichkeit, über alles zu sprechen, die Gefahr einer Schädigung dieser Kinder, so wird man Fröschels gerne zustimmen, wenn er für die leichten Fälle die gebräuchlichen Methoden als psychische Beeinflussung und pädagogische Erziehung in Anspruch nimmt." Diesen Zweifel Stekels teilen wir nicht; und in dem besonderen Fall einer Kinderanalyse, über den ich jetzt berichten will, wäre es schwer, sich den Vorteil irgendeiner anderen Behandlungsart vorzustellen.

Flügel sagt in seiner *„Note on the Phallic Significance of the Tongue"* (International Journal of PsA. 1925): „Obwohl man den psychischen Mechanismus, der mit dem Stammeln in Verbindung steht, noch nicht ganz aufgedeckt hat, ist es klar, daß er mit Minderwertigkeitsgefühlen eng verknüpft ist, vielleicht auch mit Kastrationsvorstellungen." Wir können Flügel hinsichtlich der Ungewißheit über den genauen Mechanismus des Stotterns völlig beistimmen, obwohl Dynamik und Sinn dieser Neurose von anderen Autoren mit einiger Ausführlichkeit behandelt worden sind, zum Beispiel von Coriat, Stekel, Appelt. „Die Verdrängung gewisser Gedanken und Gefühlstendenzen, gewöhnlich sexueller Art"; [1] „Böses Gewissen" wegen onanistischer Handlungen, homosexueller Triebe, analer Phantasien und so weiter (Stekel, „Nervöse Angstzustände") spielen da eine Rolle; dies alles mag richtig sein, geht aber nicht tief genug. Appelt *(„The Real Cause of Stammering")* glaubt, daß eine physiologische Prädisposition, schwache Sprachnerven das Bestimmende für die Neurosenwahl des Stotterers sei. Eder in *„Stuttering a Psychoneurosis and Its Treatment by Psychoanalysis"* gibt wichtige Faktoren des Stotterns in zwei von ihm analysierten Fällen, interessiert sich aber mehr dafür, die Verknüpfung mit Verdrängung und geschlechtlichen Störungen aufzuzeigen als den genauen Mechanismus wiederzugeben. Ernst Schneider untersucht in seinem Buch „Über das Stottern" dieses Symptom mit großer Ausführlichkeit. Im allgemeinen führt er die Sprachhemmung zurück auf „den Kampf zwischen zwei Willen, die sich gegeneinander richten und sich so gegenseitig aufheben, den Willen zum Sprechen und den Willen zum Schweigen. Im Symptom sehen wir sie ein Kompromiß eingehen: Der Stotterer macht große Anstrengungen zum Sprechen, er schweigt aber". Diese Darstellung werden wir in unserem Falle klar bestätigt finden.

Ich hatte 1923 die Gelegenheit, von unserem verehrten Dr. Abraham einen Vortrag über einen Fall von Stottern zu hören, der eine neue Auf-

1) Coriat, „Stammering as a Psychoneurosis", Journal of Abnormal Psychology IX, 6.

fassung über den dabei wirksamen Mechanismus gab. Mit seiner gewöhnlichen Bereitwilligkeit gab mir Dr. Abraham später einen Auszug davon, den ich zitieren will. „Der Patient war als kleiner Knabe (mit drei bis vier Jahren) ein Sprachkünstler und ließ sich gern bewundern, wenn er Gedichte vortrug usw. Nach Aussage seiner Mutter war er ausgesprochen humoristisch. (Prof. Freud sagte mir einmal, nach seiner Erfahrung seien die Stotterer in der Regel als Kinder Spaßmacher gewesen.) Dieser orale Exhibitionismus hörte auf und machte einem analen Exhibitionismus Platz. Der Knabe liebte es, sein Gesäß zu zeigen. Die spätere Unfähigkeit, die Anfangsbuchstaben vieler Wörter auszusprechen, hatte ebenfalls analerotische Bedeutung, doch war der Vorgang nach dem Munde verlegt, wo nun Kontraktionsvorgänge wie am Anus stattfanden. Die Mundgeräusche beim Stottern hatten Flatusbedeutung. Das Stottern war ein neurotisches Symptom, das eine in Angst verwandelte Exhibitionslust darstellte. Interessant ist, daß der Patient in seiner Kleidung äußerst exhibitionistisch war; sein ganzes Interesse bezog sich auf die Mode. Seine außerordentliche Kastrationsangst hatte den männlichen Narzißmus aus der genitalen Position vertrieben, so daß der Narzißmus die weibliche Form annahm, d. h. sich auf die ganze Körperoberfläche mit Ausschluß der Genitalzone verschob. Die Libido des Patienten war ganz anal-sadistisch gerichtet. Das Sprechen gelang ihm am besten, wenn er anderen Menschen Bosheiten sagen konnte."

Die Art und Weise, in welcher mein kleiner vierjähriger Patient Christopher sein Stottern verlor, läßt — wenn man den Erfolg seiner weiteren Behandlung dazurechnet — den Mechanismus dieses Falles ziemlich klar erkennen. Das Stottern war ein tonisches. Wenn es schwer auftrat, beobachtete man zuerst ein langes Stocken bei geöffnetem Munde und angespannter Anstrengung. Dann kamen grunzende Laute, welche die unfreiwillige Pause ausfüllten, bis zuletzt der gewünschte Buchstabe knallartig herausgestoßen wurde. Das Stottern war immer am ausgesprochensten, wenn der Patient Widerstand erwartete. Wichtig war auch in diesem Zusammenhang, daß er sich einige Wörter durch die Art der Aussprache erschwerte, während die meisten Kinder sie sich zu erleichtern pflegen. Sehr auffallend war das bei dem Worte *„you"*, besonders natürlich dann, wenn er es stark betonte. Statt *„you do it"* sagte Christopher *„Dtchoo do it"*.

In den ersten Sitzungen zeigte sich hauptsächlich sein urethrales Interesse im Spielen mit Wasser, ebenso seine Neugierde, das „Innere" betreffend; er warf ein Spielzeug, einen grünen Frosch, aus dem Fenster, nachdem er ihn ins Wasser gesteckt hatte. „Böser Frosch." „Warum?" „Wollte Pferd beißen. Wollte Baby beißen" — was auf sadistische Wünsche gegen Eltern und kleine Schwester schließen läßt; diese Schwester war beinahe drei Jahre jünger und er hatte tatsächlich einmal versucht, sie zu erdrosseln. Er zeichnete auch zwei Tiger ohne Beine, deren Mäuler sich berührten. In der nächsten Sitzung spielte er nicht nur mit Wasser, sondern malte auch: drei blinde Mäuse und ein sehendes Mäuslein; Mäuse ohne Schwänze, Maus mit Schwanz; Tiger im Käfig, Bär im Käfig mit Stangen; Baum und Mäuslein im Baum, alles in rosa Farbe. Dann schnitt er den Kopf eines Zelluloidsoldaten ab und nahm das darin befindliche Blei heraus. Auf eine Frage antwortete er, „Ich würde Kügelchen in mir haben, aber schneiden Sie mir nicht den Kopf ab." Der

Ein Fall von Stottern bei einem Kind

Mitgeteilt in der Deutschen PsA. Gesellschaft, Oktober 1926

Von

N. Searl

London

Am Schluß eines Artikels von Fröschels „Über die Behandlung des Stotterns" (Zentralblatt für Psychoanalyse, Bd. III) steht eine Anmerkung von Stekel. Sie betont die Tatsache, daß die Psychoanalyse die einzige kausale Therapie des Stotterns sei, fügt aber hinzu: „Doch bedenkt man die ungeheuren Schwierigkeiten einer Psychoanalyse mit Kindern, die verantwortungsvolle Aufgabe, die Unmöglichkeit, über alles zu sprechen, die Gefahr einer Schädigung dieser Kinder, so wird man Fröschels gerne zustimmen, wenn er für die leichten Fälle die gebräuchlichen Methoden als psychische Beeinflussung und pädagogische Erziehung in Anspruch nimmt." Diesen Zweifel Stekels teilen wir nicht; und in dem besonderen Fall einer Kinderanalyse, über den ich jetzt berichten will, wäre es schwer, sich den Vorteil irgendeiner anderen Behandlungsart vorzustellen.

Flügel sagt in seiner *„Note on the Phallic Significance of the Tongue"* (International Journal of PsA. 1925): „Obwohl man den psychischen Mechanismus, der mit dem Stammeln in Verbindung steht, noch nicht ganz aufgedeckt hat, ist es klar, daß er mit Minderwertigkeitsgefühlen eng verknüpft ist, vielleicht auch mit Kastrationsvorstellungen." Wir können Flügel hinsichtlich der Ungewißheit über den genauen Mechanismus des Stotterns völlig beistimmen, obwohl Dynamik und Sinn dieser Neurose von anderen Autoren mit einiger Ausführlichkeit behandelt worden sind, zum Beispiel von Coriat, Stekel, Appelt. „Die Verdrängung gewisser Gedanken und Gefühlstendenzen, gewöhnlich sexueller Art"; [1] „Böses Gewissen" wegen onanistischer Handlungen, homosexueller Triebe, analer Phantasien und so weiter (Stekel, „Nervöse Angstzustände") spielen da eine Rolle; dies alles mag richtig sein, geht aber nicht tief genug. Appelt *(„The Real Cause of Stammering")* glaubt, daß eine physiologische Prädisposition, schwache Sprachnerven das Bestimmende für die Neurosenwahl des Stotterers sei. Eder in *„Stuttering a Psychoneurosis and Its Treatment by Psychoanalysis"* gibt wichtige Faktoren des Stotterns in zwei von ihm analysierten Fällen, interessiert sich aber mehr dafür, die Verknüpfung mit Verdrängung und geschlechtlichen Störungen aufzuzeigen als den genauen Mechanismus wiederzugeben. Ernst Schneider untersucht in seinem Buch „Über das Stottern" dieses Symptom mit großer Ausführlichkeit. Im allgemeinen führt er die Sprachhemmung zurück auf „den Kampf zwischen zwei Willen, die sich gegeneinander richten und sich so gegenseitig aufheben, den Willen zum Sprechen und den Willen zum Schweigen. Im Symptom sehen wir sie ein Kompromiß eingehen: Der Stotterer macht große Anstrengungen zum Sprechen, er schweigt aber". Diese Darstellung werden wir in unserem Falle klar bestätigt finden.

Ich hatte 1923 die Gelegenheit, von unserem verehrten Dr. Abraham einen Vortrag über einen Fall von Stottern zu hören, der eine neue Auf-

1) Coriat, „Stammering as a Psychoneurosis", Journal of Abnormal Psychology IX, 6.

fassung über den dabei wirksamen Mechanismus gab. Mit seiner gewöhnlichen Bereitwilligkeit gab mir Dr. Abraham später einen Auszug davon, den ich zitieren will. „Der Patient war als kleiner Knabe (mit drei bis vier Jahren) ein Sprachkünstler und ließ sich gern bewundern, wenn er Gedichte vortrug usw. Nach Aussage seiner Mutter war er ausgesprochen humoristisch. (Prof. Freud sagte mir einmal, nach seiner Erfahrung seien die Stotterer in der Regel als Kinder Spaßmacher gewesen.) Dieser orale Exhibitionismus hörte auf und machte einem analen Exhibitionismus Platz. Der Knabe liebte es, sein Gesäß zu zeigen. Die spätere Unfähigkeit, die Anfangsbuchstaben vieler Wörter auszusprechen, hatte ebenfalls analerotische Bedeutung, doch war der Vorgang nach dem Munde verlegt, wo nun Kontraktionsvorgänge wie am Anus stattfanden. Die Mundgeräusche beim Stottern hatten Flatusbedeutung. Das Stottern war ein neurotisches Symptom, das eine in Angst verwandelte Exhibitionslust darstellte. Interessant ist, daß der Patient in seiner Kleidung äußerst exhibitionistisch war; sein ganzes Interesse bezog sich auf die Mode. Seine außerordentliche Kastrationsangst hatte den männlichen Narzißmus aus der genitalen Position vertrieben, so daß der Narzißmus die weibliche Form annahm, d. h. sich auf die ganze Körperoberfläche mit Ausschluß der Genitalzone verschob. Die Libido des Patienten war ganz anal-sadistisch gerichtet. Das Sprechen gelang ihm am besten, wenn er anderen Menschen Bosheiten sagen konnte."

Die Art und Weise, in welcher mein kleiner vierjähriger Patient Christopher sein Stottern verlor, läßt — wenn man den Erfolg seiner weiteren Behandlung dazurechnet — den Mechanismus dieses Falles ziemlich klar erkennen. Das Stottern war ein tonisches. Wenn es schwer auftrat, beobachtete man zuerst ein langes Stocken bei geöffnetem Munde und angespannter Anstrengung. Dann kamen grunzende Laute, welche die unfreiwillige Pause ausfüllten, bis zuletzt der gewünschte Buchstabe knallartig herausgestoßen wurde. Das Stottern war immer am ausgesprochensten, wenn der Patient Widerstand erwartete. Wichtig war auch in diesem Zusammenhang, daß er sich einige Wörter durch die Art der Aussprache erschwerte, während die meisten Kinder sie sich zu erleichtern pflegen. Sehr auffallend war das bei dem Worte „*you*", besonders natürlich dann, wenn er es stark betonte. Statt „*you do it*" sagte Christopher „*Dtchoo do it*".

In den ersten Sitzungen zeigte sich hauptsächlich sein urethrales Interesse im Spielen mit Wasser, ebenso seine Neugierde, das „Innere" betreffend; er warf ein Spielzeug, einen grünen Frosch, aus dem Fenster, nachdem er ihn ins Wasser gesteckt hatte. „Böser Frosch." „Warum?" „Wollte Pferd beißen. Wollte Baby beißen" — was auf sadistische Wünsche gegen Eltern und kleine Schwester schließen läßt; diese Schwester war beinahe drei Jahre jünger und er hatte tatsächlich einmal versucht, sie zu erdrosseln. Er zeichnete auch zwei Tiger ohne Beine, deren Mäuler sich berührten. In der nächsten Sitzung spielte er nicht nur mit Wasser, sondern malte auch: drei blinde Mäuse und ein sehendes Mäuslein; Mäuse ohne Schwänze, Maus mit Schwanz; Tiger im Käfig, Bär im Käfig mit Stangen; Baum und Mäuslein im Baum, alles in rosa Farbe. Dann schnitt er den Kopf eines Zelluloidsoldaten ab und nahm das darin befindliche Blei heraus. Auf eine Frage antwortete er, „Ich würde Kügelchen in mir haben, aber schneiden Sie mir nicht den Kopf ab." Der

Soldat wurde so von ihm behandelt, weil „er Baby geklapst hat". Er schnitt ihn in den Arm; „er wird nicht wieder Baby klapsen". Dann verbrannte er ihn. Er versuchte auch einen Puppenschnuller zu verbrennen, in den er sont gern hineinbiß, und ebenso eine Beere, die er später mit einer langen Schnur an einen Stuhl band. Als er mit Wasser und einer Blechbüchse mit Deckel spielte, sagte er, es mache ein Geräusch wie kleiner Wunsch; gleich darauf schlug er hart auf die Büchse und fragte mich mit schelmischem Lächeln: „Was ist das?" „Ist's wie großer Wunsch?" „Ja, das ist es." Jetzt wurde sein Stottern so schlimm, daß ich zu ihm sagte: „Du gibst dir große Mühe; du mußt dir wohl große Mühe geben, wenn du einen großen Wunsch machst?" „Ich will nicht, ich will nicht". „Natürlich", sagte ich, „Du fürchtest, daß man dir etwas fortnehmen wird." Als er einen Schmutzflecken an meinem Balkon sah, den er schon sehr oft vorher gesehen hatte, ohne darüber eine Bemerkung zu machen, sagte er, daß jemand dort einen großen Wunsch gemacht hätte; „die Pferde machen so auf der Straße". Als er diesmal auf die Toilette ging, besorgte er alles allein, anstatt einfach meine Hilfe abzuwarten, wie er es sonst immer getan hatte. Obwohl er, wie auch sonst, davonrannte, nachdem er an der Kette gezogen hatte, wobei er Laute ausstieß, die aus Freude und Furcht gemischt waren, kam er diesmal zurückgelaufen, spuckte in das Klosett und schrie: „Ich habe ihn gebissen, ich habe ihn gebissen." Nach der Freimachung seines analen Trotzes verschwand sein Stottern fast ganz.

Die Vorgänge bei dieser Sitzung bringen mich zu dem Schluß, daß die Haupttriebkraft von Christophers Stottern eine Verdichtung von verschobenem analen Gehorsam und Trotz war. Wirklich „gab er sich große Mühe", wie man es ihm immer wieder befohlen hatte; aber trotzdem hielt er zurück, obwohl es ihm verboten war. Sein übermäßiger analer Sadismus war auf der einen Seite auf oralem Sadismus aufgebaut, auf der anderen Seite entsprach er einer Regression von der phallischen Stufe, die auf seine Kastrationsangst zurückzuführen war. Das soll nur eine allgemeine Skizzierung von Vorgängen sein, die sehr kompliziert sind. Indessen bekommen wir in einer Hinsicht wenigstens ein klareres Bild. Die Wichtigkeit der Mundzone ist schon betont worden — das Beißen des Schnullers, das Spucken und so weiter; Christophers weitere Behandlung zeigt ihre enge Verknüpfung mit seinen analen Trieben.

Einige Wochen später hob er einmal den Kopf des Soldaten vom Boden auf. „Böser Mann, gucken Sie mal auf den dummen bösen Mann." „Warum ist er denn böse?" „Will mich beißen." „Nein, so ist es nicht. Der Papa will dich nicht beißen." Als dann noch weiteres Material zum Vorschein kam, das mit seiner Kastrationsangst verknüpft war: „Du möchtest nicht, daß der Papa einen Wiwimacher hat, aber trotzdem will der Papa dich nicht beißen." „Ich beiße Papas Wiwimacher." Später wälzte er sich im Lehnsessel herum, steckte ein Zündholz in sein Ohr, und dann versuchte er, es tief hineinzutreiben, indem er sich darauflegte. „Baba gehen", sagte er. „Ja, du willst etwas in ein Loch stecken, nicht wahr? Und du hast etwas im Bett bemerkt." Er rollte sich auf dem Boden und versuchte, ein Zündholz in eines der beiden Löcher einer Steckdose zu stecken. „Muß es vorsichtig machen", sagte er. „Kleine Samenkörner werden aus dem anderen Loch heraus-

kommen." Dann sah er sich um, „Warum weinte ich, weil ich die Dame nicht sehen konnte?" („Die Dame" war sein Name für mich, und er hatte geweint, als er nicht zu mir kommen konnte; aber es ließ sich leicht erkennen, daß dahinter sich seine wiederkehrende Angst versteckte, die ihn zuweilen ergriff, wenn er ein weißes Pferd auf der Straße nicht finden — d. h., nicht „sehen" konnte. Eine vorhergehende Sitzung hatte klar erwiesen, daß hiermit das Verschwinden der weißen Mutti unter dem Papa, dem Reiter, gemeint war.) Die nächste Frage kam bald danach: „Was machte der Papa, als ich ihn im Bette hörte?" „Was hörtest du?" „Ich wachte auf und hörte einen komischen Laut". „Was für einen Laut?" „So" und er kauerte auf dem Boden und gab eine Folge von grunzenden Lauten von sich.

In der nächsten Sitzung war er sehr laut und machte viel „Musik", wie er das Singen nannte.

Der Mechanismus des Verschiebens vom Anus zum Mund beim Stottern ist jetzt klar: Die Identifizierung mit dem Vater beim Koitus wird dadurch dargestellt. Und in Übereinstimmung mit der normalen Ödipussituation, aber auf einer prägenitalen Stufe, konnte er zu gleicher Zeit seine Liebe zur Mutter (Gehorsam) und die Rivalität mit dem Vater (gewaltsame Emissionen) beweisen, und weiter seinen Trotz gegen die Autorität beider (Zurückhalten). Da das Stottern so leicht verschwand, als seine anale Bedeutung klar wurde, darf man sagen, daß diese den wichtigsten determinierenden Faktor bildete; er war an einem empfindlichen Punkt, der Identifizierung mit dem Vater, getroffen worden; diese Identifizierung selbst wurde auf der analen Stufe zum Mund verschoben (Flatus und Grunzen). Die orale und anale Exhibitionslust, die im Falle von Abraham so stark war, ist hier weniger betont, aber sicherlich vorhanden: er liebte es, Wörter zu bilden und damit zu spielen; auch die weibliche Form narzißtischer Exhibitionslust, die Freude an Kleidern, konnte man beobachten.

Dieser Fall von Stottern zeigt keine neuen Züge; seine Dynamik ist aber hinlänglich klar, um — wie ich glaube — unser Interesse zu beanspruchen.

DISKUSSIONEN

Diskussion der „Laienanalyse“

(S. dazu die Vorbemerkung der Redaktion und die Beiträge I—XII in den beiden vorigen Heften)

XIII

Robert Wälder (Wien):

Die PsA. ist aus ursprünglich ärztlicher Fragestellung erwachsen; durch die Arbeit eines Arztes freilich, der sich in ihr von jeder Analogie zu ärztlichen Methoden entfernt hat. Von diesem Gebiet ihrer Entstehung aus hat sich die PsA. jedoch sehr bald entscheidend expandiert; sie erhob den Anspruch, über eine Normalpsychologie zu verfügen und Techniken zu entwickeln, deren Anwendung am Gesunden nicht anders als am Kranken erfolgt. Zudem hat sie den psychischen Krankheitsbegriff über seinen ursprünglich recht engen klinischen Umfang hinaus so sehr erweitert, daß er so gut wie alles Lebende erfaßt: wir sprechen von jemandes Neurose mit dem gleichen Tone der Selbstverständlichkeit wie etwa von jemandes Charakter, Persönlichkeit oder Fähigkeiten. Mit dieser Erweiterung ihres Gegenstandes und ihrer Probleme hat PsA. aufgehört, ein Teil der medizinischen Wissenschaft zu sein — wenn sie es überhaupt je gewesen ist — und kann es jedenfalls insolange nicht werden, als sie ihren umfassenden Anspruch behauptet. Damit muß auch auf eine Einreihung der PsA. in überkommene und der Bequemlichkeit lieb gewordenen Kategorien verzichtet werden.

Mit dieser Zeit beginnt die legitime Mitarbeit von Nichtärzten, den sogenannten Laien, deren Interesse für PsA. auf dem Boden anderer Wissenschaftsgebiete als der Medizin entstanden ist. Diese Mitarbeit ist einer psychoanalytischen Bewegung, die ihren kulturhistorischen Aufgaben gerecht werden soll, nicht entbehrlich; ganz abgesehen von dem fruchtbaren Zusammenhang mit anderen Problemstellungen, den sie auch dem ärztlichen Analytiker ständig erhalten hilft, ist ihre Funktion die Arbeit an der schließlichen Synthese der psychoanalytischen Seelenlehre mit allen wertvollen Ergebnissen anderer psychologischer Methoden. Von der heute noch kaum begonnenen Durchsetzung der akademischen Psychologie mit Analyse darf im übrigen auch auf dem Umwege über die Lehrerschaft aller Stufen, die dort ihre Ausbildung erfährt, eine extensivere Durchdringung des Publikums erwartet werden, die für die Ausdehnung der analytischen Praxis so wünschenswert ist.

Wenn aber die Beschäftigung nichtärztlicher Arbeiter mit Analyse über-

haupt anerkannt wird, kann ihnen der Natur unserer Wissenschaft zufolge die Ausübung am lebendigen Objekt nicht mehr versagt werden.

Es sei schlankwegs anerkannt, daß medizinisches und im besonderen psychiatrisch-neurologisches Wissen für die Ausübung der Analyse stets förderlich und manchmal unentbehrlich ist; im Ideal des Analytikers wird medizinische Bildung nicht fehlen dürfen. Aber zu diesem Ideal gehören mit gleicher Bedeutung auch andere Voraussetzungen, die im individuellen Fall ein Arzt wohl erfüllen kann, — wie ja schließlich auch ein Laie über medizinisches Wissen verfügen mag, — die aber keineswegs durch die medizinische Ausbildung an sich erworben werden. So etwa jene methodische Denkschulung, die nur am Studium der exakten Wissenschaften erworben werden kann; oder Psychologie oder Biologie. Insolange man gegenüber dem Mangel dieser Kenntnisse oder Fertigkeiten beim ärztlichen Anwärter Toleranz übt, muß diese Toleranz gleicherweise für die medizinische Unbildung desjenigen gelten, der andere für die Analyse wertvolle Vorbedingungen erfüllt; und dies um so eher, als gerade medizinische Unbildung, die weniger Methodisches als Tatsächliches betrifft, durch ärztliche Indikationsstellung und ständige Beratung durch einen analysekundigen Arzt verhältnismäßig weitgehend kompensiert werden kann.

So viel zur Wünschbarkeit der Laienanalyse von unserem, dem analytischen Standpunkt aus. Für ihre Zulässigkeit würden diese Ausführungen auch dann eintreten, wenn alle diese Argumente unzutreffend wären; hiebei bestimmt von einem den Gegenwartsströmungen allerdings nicht entsprechenden Liberalismus, der in dem täglich sich verdichtenden System der Berufsbeschränkungen und Befähigungsnachweise einen Ausdruck kleinbürgerlicher Gesinnung und eine der ökonomisch und kulturell verderblichsten Erscheinungen unserer Zeit erblickt. Es ist gewiß nicht aufrichtig, die Gefährdung von Interessen Dritter ins Treffen zu führen; die Gemeinschaft schützt ihre Mitglieder nicht vor den mannigfachen gesundheitlichen und materiellen, sozialen und psychischen Gefahren des Lebens, und es ist nicht verständlich, warum es ihre Aufgabe sein sollte, sie gerade vor der Möglichkeit selbst wirklicher Kurpfuscherei zu behüten.

Diese Bemerkungen versuchen einen prinzipiell-sachlichen Standpunkt zu umschreiben, der sich mit einem taktisch-politischen nicht notwendig decken muß. Vom taktischen Standpunkt aus wird man billig bedacht sein, die Stellung der psychoanalytischen Ärzte gegenüber der übrigen Ärzteschaft nicht zu erschweren; wir glauben, daß die ärztliche Indikationsstellung vor der Laienanalyse, die Ausscheidung der in im überkommen klinischen Sinne Kranken und die ärztliche Beratung diesen Bedenken hinlänglich Rechnung tragen. Damit dürfte zugleich auch eine Formel gefunden sein, die gegen behördlich-juristische Angriffe gut zu verteidigen ist.

XIV

Edward Glover (London):

Bei der nachstehenden Erörterung über die Frage der Laienanalyse gehe ich davon aus, daß es jedem Diskussionsredner gestattet ist, seine persönliche Meinung vorzubringen und sie, so gut er es vermag, durch Vernunftgründe zu verteidigen; denn da wir endlich über unsere unmittelbar einzuschlagende Haltung gegenüber dieser Frage zu einer Einigung kommen müssen, sollen

sich etwaige Zweifel nicht hinter einem angeblich wissenschaftlichen Desinteressement oder *laissez-faire* verstecken dürfen.

Um also gleich mit einer dogmatischen Behauptung anzufangen, so meine ich, daß es zwei Seiten gibt, von denen aus man den Gegenstand in Angriff nehmen kann. Erstens von der vorwiegend praktischen Seite, nämlich von der Frage, welche Haltung oder welche Politik wir unter den bestehenden Verhältnissen einschlagen sollen, zweitens von der mehr utopischen Seite, der Frage, wie weit wir uns bei unserer gegenwärtigen Stellungnahme von der Aussicht auf spätere Möglichkeiten beeinflussen lassen sollen. Gegen die erste Methode läßt sich der landläufige Einwand anführen, daß sie allzu kurzsichtig sei und letzten Endes verdumme; gegen die utopische Methode könnte man den Einwand geltend machen, daß sie der unbewußten Wunscherfüllung zu viel Spielraum lasse. Den früheren Utopisten fiel es nicht schwer, das hinter ihren vorgefaßten Meinungen verborgene Phantasieelement zu verheimlichen; in den literarischen Produktionen der heutigen Autoren hingegen, obgleich sie ihre Allmachtswünsche in einer Form vorbringen, als ob sie bloß Versuche wissenschaftlicher Voraussagen wären, läßt sich ohne weiteres der Stempel des Triebzwanges erkennen. Auf jeden Fall wird die utopische Methode noch durch eine andere Sache kompliziert. Denn selbst wenn wir die zukünftige therapeutische Organisation und Lehre mit Sicherheit voraussagen könnten, bliebe immer noch zu überlegen, wie weit wir durch propagandistische Methoden diesen in der Phantasie antizipierten Zustand beschleunigen sollen.

Man könnte beispielsweise der Meinung sein, daß die ganz besondere Art der analytischen Behandlung und ihre unmittelbaren und mittelbaren Einflüsse auf die Erziehungs- und Anpassungsprozesse es letzten Endes doch notwendig machen werden, die gesamte Organisation der analytischen Ausbildung und analytischen Therapie von dem Fach loszulösen, das den rein medizinischen Standesorganisationen untersteht. Dann würde die Psychoanalyse nicht ein Spezialfach der Medizin sein, sondern ein ungeheuer großer, selbständiger Berufsstand, der für die seelische Anpassung etwa das gleiche leistet, wie die Naturwissenschaften für die physischen Vorgänge. Zugunsten dieser Ansicht ließe sich das praktische Argument anführen, daß die Behandlung anormal entwickelter Kinder heute bereits einen derartigen Umfang anzunehmen beginne, daß selbst der gesamte Ärztestand, wenn er dazu aufgeboten und analytisch vorgebildet würde, kaum den kleinsten Teil dieser Fälle bewältigen könnte. Man müsse also schon aus diesem Grunde an der Einrichtung einer leistungsfähigen Laienorganisation für pädagogische Zwecke mithelfen und dann von diesem Hebelende aus die psychoanalytische Wissenschaft von der Kontrolle der Standesorganisationen mit beschränktem Gesichtskreis, wie dem Allgemeinen Ärzteverband *(General Medical Council)* und ähnlichen, abspalten. Packt man jedoch die Frage von diesem Ende aus an, so ist kein Unterschied ersichtlich zwischen diesem Vorgehen und der herrschenden medizinischen Gepflogenheit, gewisse Spezialbehandlungen, wie Hebammendienst, Massage, Elektrotherapie usw., die nicht anregend oder nicht einträglich genug sind, um sie dem Ärztestand vorzubehalten, approbierten Heilgehilfenorganisationen zu überlassen. Das Endziel wäre freilich ein ganz anderes und man könnte der Tätigkeit einer Laienanalytikerorganisation keinesfalls so enge Grenzen stecken wie der von Hebammen oder Masseusen.

Wenn wir also die Methode erörtern, die wir kurz als utopische bezeichnet haben, so müssen wir uns zunächst die Frage vorlegen, ob überhaupt eine Wahrscheinlichkeit besteht, daß die Praxis der Psychoanalyse jemals eine selbständige große Organisation sein wird, und weiter, ob es erwünscht ist, auf dieses Ziel hinzuarbeiten.

Ob die psychoanalytischen Ideen jemals so starken Einfluß auf die Gesellschaft gewinnen werden, daß eine selbständige, von den offiziellen Ärzteorganisationen unabhängige Kontrollorganisation notwendig werden wird, ist eine höchst theoretische Frage. Dieser Möglichkeit steht die andere gegenüber, daß das analytische Wissen auch künftig eine unsichere Erbschaft bleiben könnte, die man eifersüchtig vor den Übergriffen individueller und kollektiver Vorurteile schützen muß. Es ist allerdings richtig, daß der Schock, den die Darwinsche Theorie dem Narzißmus des Menschengeschlechts versetzt hat, bei einigen aufgeklärteren Gemeinwesen einer mehr oder minder widerwilligen Anerkennung gewichen ist, aber diese Anerkennung erfolgte mehr aus Gründen der Selbstverteidigung. Denn erstens ist die Theorie in Wirklichkeit nicht über die Epidermis der Gesellschaft hindurchgedrungen, und wenn sie wirklich irgendwelche oberflächlichen Abschürfungen verursacht hat, so ließen sich diese durch Rationalisierungen schnell heilen. Die Gesellschaft benimmt sich wie der Patient, der in der Analyse allen Deutungen begeistert zustimmt, solange sie seine Gemütslage nicht berühren. Aber die Psychoanalyse geht durch die Epidermis hindurch und legt gerade die zur Verteidigung bestimmten Rationalisierungen bloß und schont auch jene nicht, die sich vor dem Problem dadurch drücken wollen, daß sie selber Pseudoanalytiker werden. Die Tatsache, daß sich die konservativen wissenschaftlichen Organisationen feindselig, wenn auch mit schlechtem Gewissen, von den Freudschen Lehren abgewendet haben, war an sich nichts Außergewöhnliches: Viele andere neuerstandene Wissenschaften mußten sich die gleiche konservative Ablehnung gefallen lassen. Dafür haben es die anderen Wissenschaften jedoch erlebt, daß sie kanonisiert wurden, während bei der Psychoanalyse immer noch die Möglichkeit besteht, daß sie auch fernerhin ein Dorn im narzißtischen Fleisch der Gesellschaft bleibt. Hält man dies für wahrscheinlich, so müßte man auf alle Fälle dafür eintreten, daß die Psychoanalyse nicht nach Autonomie streben, sondern ein besonderes Reservat innerhalb der Medizin bleiben solle. Damit ist noch nicht gesagt, daß die Gegnerschaft der Ärzte nicht fortdauern würde oder daß der Ärztestand aufgeklärter sei als irgend ein anderer Teil der Gesellschaft, was er bestimmt nicht ist; es würde nur eine Schutzmaßnahme bedeuten, die sich gewisse ärztliche Sonderrechte zugute macht, um ein bedrohtes wissenschaftliches Besitztum zu schützen. Diese Sonderrechte sind in erster Linie Freiheit der Forschung und Immunität vor Verfolgung in solchen Fällen, wo die Behandlung nach bestem Können des Analytikers durchgeführt worden ist. Von diesem Standpunkt aus erschiene es richtig, nicht bloß die Analytiker lediglich aus den Reihen der Ärzte zu rekrutieren, sondern auch die Laienanalytiker zu veranlassen, die ärztliche Approbation zu erwerben, um auf diese Weise dem ganzen Ärztestand mit richtigen, verantwortungsbewußten analytischen Ideen zu durchdringen.

Für die andere Möglichkeit, nämlich daß die Psychoanalyse ein selbständiger Berufszweig werden könnte, spricht der Umstand, daß die medizinische Praxis

eine immer gewaltigere Organisation erfordert und sich immer mehr mit den Einzelheiten des sozialen Lebens zu beschäftigen beginnt, die sie bisher für rein persönlich und privat gehalten hatte. Als die Chirurgen sich von den Feldscheren abtrennten, haben sie sozusagen einen sehr wichtigen Präzedenzfall geschaffen. Trotzdem haben sie seither immer die Tendenz gezeigt, auch über jene Spezialgebiete eine gewisse Kontrolle zu behalten, die sie persönlich nicht ausüben konnten oder mochten. Die Folge davon ist, daß nach manchen ehrgeizigeren Kreissanitätsvorschriften die verschiedenen Organisationen von geprüften Pflegerinnen und Sanitätsinspektoren, die unter ärztlicher Kontrolle arbeiten, sich — gestützt auf die zahlreichen Gesetze über öffentliches Gesundheitswesen — sehr weitgehend in das soziale Leben der Gemeinden „einmischen".

Aber während sich der Ärzteberuf nach einer Richtung ausdehnt und von gelernten Laienorganisationen Gebrauch macht, zeigt er nach anderen Richtungen stets die Neigung, sich zu verengen, und erweist sich dadurch als unzulänglich. Die bloße Existenz der „Kurpfuscher", die nach Geschicklichkeit und Ehrenhaftigkeit von reinen Charlatanen bis zu maßgebenden Spezialisten rangieren, ist in gewissem Sinne eine Reaktion der Gesellschaft auf die Mängel oder therapeutischen Unzulänglichkeiten der Ärztestandes. Die Kurpfuscherei ist die unvermeidliche Folge der groben Vernachlässigung des „Übertragungsmomentes" in der Therapie und der rohen physiologischen Selbstgenügsamkeit der Ärzte. Sie hat aber noch andere Ursachen: Gewisse Zweige der Medizin bleiben aus Borniertheit, Vorurteil oder Trägheit der offiziellen Stellen einfach Kurpfuschern oder mit anderen Worten Laienheilkundigen überlassen. Darin ist eine gewisse Sicherheit für das Publikum gegeben, das, wenn der Ärztestand sich nicht besser reorganisiert, gute Laienorganisationen immer unterstützen wird. Der überwiegende Teil der analytischen Laienpraxis beruht heutzutage auf dieser wohlwollenden Einstellung der aufgeklärteren Mitglieder der Gesellschaft. Die analytische Praxis ist überaus persönlich und hat ärztlichen Empfehlungen wenig oder nichts zu danken. Aus diesen Gründen scheint es wahrscheinlich, daß bei Erweiterung des Tätigkeitsfeldes der von ärztlichen Organisationen protegierten Laienorganisationen auch die Existenz einer Körperschaft von Laienanalytikern anerkannt werden muß. Bleibt hingegen die ärztliche Kontrolle ebenso starr wie heute, und erweist sie sich auch weiterhin für eine Erweiterung ihres Gesichtskreises unzugänglich, so wird die Gesellschaft selbst die Anerkennung der Laienanalyse erzwingen, nicht weil sie sich die analytischen Theorien durchgängig zu eigen machte, sondern aus purer Notwendigkeit.

Aber selbst angenommen, daß sich eine derartige Laienorganisation entwickeln und die Psychoanalyse einen großen Teil der heute auf Kurpfuscherei verschwendeten Arbeit übernehmen und damit das gesellschaftliche Ansehen gewinnen würde, das sich zwangsläufig aus der Notwendigkeit der inoffiziellen Laienbehandlung ergibt, so bedeutet das noch keineswegs, daß sie über die Grenzen einer rein therapeutischen Organisation hinausgehen würde. Dem würden wahrscheinlich innere Gefahren entgegenstehen, die wir am besten an der analytischen Tätigkeit der sozialwissenschaftlichen Arbeiter *(Social Science Workers)* illustrieren können. Die Organisation der Laienanalytiker hätte auch einen schweren Stand zu behaupten, sobald sie sich auf das Gebiet

der religiösen Behandlungsmethoden wagte, von der Lösung emotioneller Konflikte durch Andachtsübungen gar nicht erst zu reden. Man kann sich schwer vorstellen, daß eine große psychoanalytische Organisation von dem menschlichen Streben nach Rationalisierung der Triebe nicht an den verschiedensten Stellen unterhöhlt werden würde.

Aber über bloße Möglichkeiten zu reden ist ebenso leicht wie zwecklos. Ich glaube nicht, daß wir zu einer Propaganda berechtigt sind, die sich lediglich auf Prophezeiungen über künftige Heilkundigenorganisationen stützt. Wir müssen also zu der ersten Methode zurückkehren und uns fragen, welche Politik wir unter den bestehenden Verhältnissen einschlagen sollen. Ehe wir jedoch an dieses Problem herangehen, können wir der utopischen Methode noch einige Vorzüge entnehmen. Sie ermöglicht uns eine ganz klare Fragestellung: Angenommen, daß die Anerkennung der Laienanalyse als offizieller Beruf auf keine Schwierigkeiten stieße, sollen wir diesen Zustand herbeiwünschen? Oder sollen die Psychoanalytiker auf alle Fälle ärztlich vorgebildet sein?

Nun besteht hier zunächst eine gewisse Gefahr, daß die allgemeine Frage nach dem, was wünschenswert ist, durch spezielle Argumente verdunkelt wird: So könnte man beispielsweise anführen, da auch Fälle von Bekehrungshysterie und Grenzpsychosen in den Bereich der analytischen Behandlung fallen, sei für alle Analytiker eine medizinische Vorbildung notwendig, sonst könnten sie nicht zwischen funktionellen und organischen Störungen unterscheiden. Diese Schwierigkeit ließe sich vermeiden, wenn die Vorschrift bestünde, daß jeder Patient vorher von einem Analytiker und einem praktischen Arzt gemeinsam untersucht würde, wobei die Diagnose gestellt und organische Veränderungen im Gehirn oder in anderen Organen entweder ausgeschlossen oder festgestellt würden. Dagegen ließe sich wieder einwenden: Wie soll der Laienanalytiker zwischen neu hinzutretenden organischen Störungen und vorübergehenden Symptombildungen, wie sie zuweilen im Verlauf der Analyse auftreten, unterscheiden? Auch diese Schwierigkeit ist in der Praxis nicht so groß, wie sie auf den ersten Blick erscheint, denn man hat immer die Möglichkeit, den betreffenden Fall einem Arzt zur Nachuntersuchung zu überweisen. Durch systematische Voruntersuchung ließen sich ferner alle psychotischen oder psychosenverdächtigen Fälle aus dem Material, das dem Laienanalytiker überlassen wird, ausscheiden. Es würde also tatsächlich keine Schwierigkeiten machen, bei einer richtig aufgezogenen Laienorganisation alle Vorsichtsmaßregeln durchzuführen, die den Patienten wie den Laienanalytiker vor den Gefahren schützen, denen der Nichtarzt ausgesetzt ist. Um das riesige Material, das sich nicht für Laienbehandlung eignet, zu bewältigen, müßte man eben die Zahl der analytisch ausgebildeten Psychiater und anderen Ärzte entsprechend vermehren. Gegen die Behandlung der großen Masse der Neurotiker durch Laienanalytiker bestünde jedoch kein vernünftiger Einwand.

Wir können also nunmehr auf die allgemeine Frage zurückkommen: Können wir uns einen Vorteil davon versprechen, wenn wir die ärztliche Approbation zur Vorbedingung für die analytische Qualifikation machen? Da müssen wir zunächst zugeben, daß der medizinische Unterricht keineswegs vollkommen, sondern grob und dilettantisch ist, und daß auf die Lehrbegabung bei der Auswahl der medizinischen Professoren die geringste Rücksicht genommen

wird; daß die gleichen Mängel auch für das ärztliche Prüfungssystem gelten, kurz, daß ein Mediziner von opportunistischer Einstellung sich genug theoretisches und klinisches Wissen „erochsen" kann, um die Examina zu bestehen und dabei das Wichtigste der medizinischen Ausbildung nicht aufgenommen hat, nämlich die Entwicklung eines „klinischen Sinnes". Aber so mangelhaft der Studiengang auch organisiert sein mag, so läßt sich doch nicht leugnen, daß dem Studenten in den drei letzten Jahren einzigartige Möglichkeiten geboten sind, diesen geschärften klinischen Sinn zu erlangen, der das ganze Geheimnis einer erfolgreichen Praxis ist. Es ist eine allgemein bekannte Tatsache, daß die theoretischen Finessen bei der Differentialdiagnose zumeist auf die Hörsäle beschränkt sind; ebenso weiß man, daß die medizinische Ausbildung sich hauptsächlich auf zwei Dinge zurückführen läßt: der Student muß lernen, sorgfältig zu untersuchen und zu erkennen, wann eine Person „krank" ist. Beides ist wichtig, das zweite aber ist noch wichtiger. Die Laienanalytiker müssen sich heute mit den verhältnismäßig beschränkten Möglichkeiten zur Gewinnung dieses sogenannten klinischen Sinnes begnügen, doch erfassen sie die bestehenden Möglichkeiten ziemlich schnell und ergänzen sie durch sorgfältige Beobachtung ihrer menschlichen Umgebung unter den verschiedensten Verhältnissen. Wir können im Rahmen dieses Aufsatzes unmöglich ein genaues Bild dieses klinischen Sinnes entwerfen, doch soviel kann man sagen: Die dauernde Berührung mit Krankheit und Tod, die Beobachtung von somatischen Attacken und der verschiedenartigen Verteidigung, Erholung oder Niederlage, zusammen mit der genauen Bloßlegung psychologischer Reaktionen, d. h. dem Verhalten bei plötzlich eintretenden sozialen Situationen, gibt eine ausgezeichnete Grundlage für alle, die sich künftig mit rein psychischen Krankheiten oder Störungen beschäftigen wollen. Selbst der an sich sehr einfache und unzulängliche biologische Unterricht trägt sehr viel zu der Entwicklung jener biologischen Einstellung bei, die für alle jene, die psychische Vorgänge studieren wollen, ganz unschätzbar ist. Das ist meines Erachtens ein gewichtiges Argument zugunsten der medizinischen Vorbildung, das sich durch Hinweise auf Unbequemlichkeit oder Kosten nicht entkräften läßt. Als einziges wirkliches Gegenargument könnte man höchstens anführen, daß der medizinische Studiengang in gewissem Sinne ein positives Hindernis für eine wirklich psychologische Ausbildung ist. Dieser Einwand jedoch fußt nur auf der Unzulänglichkeit und Einseitigkeit der medizinischen Ausbildung. Heute ist es allerdings so, daß der moderne medizinische Unterricht selbst die augenfälligsten Äußerungen der psychologischen Faktoren stark unterschätzt und das ganze Gewicht auf die somatische Teleologie legt, also gewissermaßen darauf angelegt scheint, den psychologischen Tastsinn des künftigen Analytikers in Grund und Boden zu ruinieren. Aber auch dies ist natürlich Ansichtssache, und ich persönlich lege diesem Argument kein übermäßiges Gewicht bei. Schließlich könnte man ja auch durchaus mit Recht meinen, daß ein Mediziner, der sich durch eine derartige Einstellung seiner Lehrer irreführen läßt, besser auf der anderen Seite der *pons asinorum* bleibt; aus ihm würde doch nie ein guter Psychologe werden. Hingegen wird der Laienanalytiker, der Zeit und Geld zur Erlangung der ärztlichen Approbation aufwendet, gerade der Student sein, der am allergierigsten die Sahne der klinischen Erfahrung abschöpft. Der zynische Durchschnittstudent, der die meiste Zeit im Rauchzimmer verbringt,

beweist meiner Ansicht nach gerade dadurch, daß er bloß seinen Unglauben an die Allheilmittel der klinischen Medizin verdrängt. Es gibt wenig denkende Studenten, die nicht erkennen, daß die klinische Behandlung in der Hauptsache nur in der groß aufgemachten Aufstellung und Erörterung von Diagnosen besteht, während man es dem Patienten überläßt, selbst an seiner Wiederherstellung zu arbeiten. Das bringt mich auf einen weiteren Vorteil der medizinischen Ausbildung — auf die Entwicklung eines Gefahrsinnes, einer Wachsamkeit gegenüber oft winzigen Gefahrsignalen. Wenn ich von der verhältnismäßigen Dürftigkeit der heutigen Therapie spreche, so will ich durchaus nicht spotten. Es ist ganz gut, wenn sich der Arzt so viel und so eifrig mit der Diagnostik beschäftigt, solange er nichts Nützlicheres unternehmen kann. Er wird dadurch Fehler vermeiden und die Möglichkeit behalten, Diagnose und Therapie zu wechseln, vor allem wird er jeden Augenblick auf Gefahrsignale achten. Dazu gehört vor allem, daß er den Zeitpunkt erkennt, an dem er dem Patienten keine weiteren Schmerzen mehr zumuten kann oder an dem er die stimulierenden Mittel neu und besser dosieren muß. Dies alles hat seine genaue Parallele auch in der analytischen Behandlung.

Die eben genannten Vorteile könnten manchem lächerlich gering erscheinen im Vergleich zu dem Aufwand an Zeit und Geld, der mit der Erlangung des Doktorgrades verbunden ist. Ich persönlich freilich halte diesen Einwand nicht für sehr gewichtig. Gewiß wird eine oder zwei Generationen lang der Zeitfaktor vielfach entscheidend bleiben, — beispielsweise wenn sich eine Person mittleren Alters plötzlich entschließt, berufsmäßig Analyse zu treiben, — aber wenn die Psychoanalyse einmal wirklich ein wichtiger und allgemein anerkannter selbständiger Beruf werden sollte, so müßte ihr Studiengang mindestens ebensolange, wenn nicht noch länger dauern, wie heute das Medizinstudium. Es läge dann durchaus im Bereich der Möglichkeit, daß man einen kombinierten Studiengang aufstellt, genau so wie man heute Naturwissenschaften und Medizin zusammen studieren kann.

Ich darf wohl an diesem Punkte einige persönliche Vorurteile äußern. Ganz abgesehen davon, daß die unbewußten Strömungen in sämtlichen therapeutischen Fächern heute sehr ähnlich verlaufen, glaube ich nicht, daß überhaupt je eine Zeit kommen wird, in der es erwünscht sein würde, die analytische Ausbildung von der medizinischen zu trennen. Mindestens wird man immer eine große Zahl ärztlich vorgebildeter Analytiker brauchen, die als Verbindungsoffiziere zwischen dem Ärztestand und den Laienanalytikern fungieren. Während ich nicht einen Moment glaube, daß man die ärztliche Vorbildung für alle Analytiker oder auch nur die Mehrzahl der Analytiker o b l i g a t o r i s c h machen solle, so halte ich doch die Vorteile der medizinischen Ausbildung für überaus groß, und möchte allen, die Zeit und Geld aufwenden können, dringend ans Herz legen, das medizinische Studium in ihre Vorbildung aufzunehmen. Ja, ich gehe noch weiter und rate ihnen, eine sechsmonatige Assistentenstellung bei einem erfahrenen Kliniker durchzumachen, ehe sie eine psychiatrische Anstellung übernehmen. Ich hätte vielleicht besser sagen sollen, daß die medizinische Ausbildung g e g e n w ä r t i g nicht obligatorisch gemacht werden solle, weil man sich vorstellen könnte, daß bei entsprechender Organisation des ärztlichen Studienganges und freundschaftlicher Zusammenarbeit zwischen Ärzte- und Analytikerorganisationen i n

Zukunft für Analytiker, die „Allgemeinpraxis" treiben wollen, ein modifizierter Studiengang obligatorisch gemacht werden würde. Es stünde denen, die Heilanalysen machen wollen, auch weiterhin frei, sich wie heute einer speziell analytischen Ausbildung zu unterziehen. Natürlich wäre es sehr verhängnisvoll, wenn durch diese Maßnahmen die Fortschritte der Heilanalyse oder die Anwendung der Psychoanalyse in Pädagogik, Soziologie usw. gehemmt würde, aber ich glaube nicht, daß dies eintreten müßte, wenn in Zukunft (sobald ein abgeänderter Studiengang möglich ist) für die Personen, die bei gemischten Typen von Erwachsenen Heilanalysen machen wollen, eine bestimmte Qualifikation obligatorisch gemacht würde. Solche, die nur auf engerem Gebiete praktizieren wollen, könnten künftig ebenso wie heute unter der Kontrolle eines Arztes, der die Diagnose stellt, Analysen vornehmen.

Ich will keineswegs vorschlagen, daß man die ganze Ausbildungsfrage durch eine einfache Arbeitsgemeinschaft zwischen medizinischen und analytischen Organisationen lösen soll. Der neue abgeänderte Studiengang würde zwangsläufig auch einen Unterricht in gewissen verwandten Fächern bedingen. Die heutige „Immatrikulation" ist ja schließlich nur das Überbleibsel einer ähnlichen Absicht der ärztlichen Standesorganisationen, während die tatsächliche Verwirklichung dieser Absicht durch die verschiedenen Spezialqualifikationen erfolgt.

Um nun auf unsere unmittelbar einzunehmende Stellung zurückzukommen, so halte ich die Laienanalyse unter den gegenwärtigen Verhältnissen für eine berechtigte und notwendige Form der analytischen Betätigung. Die ärztlichen Standesbehörden haben unter den bestehenden Verhältnissen keinen triftigen Einwand gegen die Laienanalyse anzuführen, vorausgesetzt, daß die Analytikerorganisationen die Ausbildung der Laienanalytiker für ausreichend erachten und eine genügende Anzahl ärztlich vorgebildeter Analytiker als diagnostische Schiedsrichter stellen können. Aber die ärztlichen Standesorganisationen teilen mit den Leitern aller geschlossenen Korporationen die Eigenschaft, daß sie sich Vernunftgründen gegenüber von einer aggressiven Unzugänglichkeit erweisen, und da sie nach unseren Landesgesetzen die Disziplinargewalt besitzen, muß man ihnen gegenüber die Interessen jener Praktiker wahrnehmen, die die häufig lästigen Pflichten des Verbindungsoffiziers auf sich nehmen. Die Wahrnehmung dieser Interessen erfolgt am besten 1) durch eine strenge Auslese und einen hohen Ausbildungsstandard für alle Analytiker, 2) durch die selbstverleugnende Verpflichtung der Laienanalytiker, sich der Forderung nach ärztlicher diagnostischer Kontrolle zu unterwerfen, 3) durch Bemühungen, die medizinischen Standesorganisationen von der Logik der Tatsachen zu überzeugen, im Gegensatz zu ihren Kathedermeinungen und Vorurteilen. Die letzte Form der Propaganda ist die einzige, die ich für unmittelbar gerechtfertigt halte.

XV

H. Nunberg (Wien):

Die Psychoanalyse ist keine ärztliche Tätigkeit im Sinne der medizinischen Technik. Der moderne Arzt, durch die Unzahl der technischen Hilfsmittel am Krankenbette befangen, steht verständnislos dem Seelenleben seines

Patienten gegenüber. Der ärztliche Psychoanalytiker hingegen weiß nicht viel mit den organischen Leiden seines Patienten anzufangen. Verirrt sich ein organisch Kranker zufällig in meine Sprechstunde, so gerate ich in die größte Verlegenheit und trachte ihn so rasch als möglich abzuschieben. Soweit mir bekannt, ergeht es vielen meiner Kollegen ähnlich. Wenn aber eingewendet wird, daß zur psychoanalytischen Tätigkeit Übung im Umgang mit kranken Menschen und das ärztliche Pflichtgefühl notwendig sind, so könnte man vielleicht mit mehr Recht behaupten, daß eine geistliche Krankenschwester in diesen Dingen mehr bewandert ist.

Die Medizin lag früher in Händen von Zauberern und Priestern. Sie war eine magische Kunst, die auf psychischem Wege die Krankheiten zu beeinflussen trachtete. Mit der Entwicklung der Naturwissenschaften hat sich von ihr die moderne Medizin als besondere Technik abgespalten. Es gibt aber Fälle, wo diese neue Technik, die auf naturwissenschaftlichen Grundlagen aufgebaute Medizin, versagt und an ihre Stelle nicht selten die alte Magie ganz unbewußt eingreifen muß. Diese Kunst kann weder an der Leiche noch im Laboratorium erlernt werden. Die Fähigkeit, psychisch zu beeinflussen, steckt in vielen angehenden jungen Ärzten, sie wird nur meistens im Laufe des Medizinstudiums sehr abgeschwächt. Der psychoanalytisch ausgebildete Arzt hingegen lernt die in ihm (wie übrigens in jedem Menschen) verborgenen „magischen Kräfte" zweckmäßig verwenden. Deshalb wäre es notwendiger, daß alle Ärzte, bevor sie überhaupt an den Kranken herantreten, psychoanalytisch durchgebildet werden, als daß die nichtärztlichen Psychoanalytiker zuerst Medizin studieren. Es ist selbstverständlich, daß es nicht auf die medizinische Vorbildung ankommt, wenn jemand Psychoanalyse ausüben will, denn jedermann, Arzt oder Nichtarzt, ist — um die Worte Prof. Freuds zu wiederholen — in der Analyse Laie, solange er in ihr nicht gründlich ausgebildet ist.

Ich habe den Eindruck, daß der Widerstand gegen das Ausüben der Psychoanalyse durch Nichtärzte nicht immer durch rein theoretische Erwägungen getragen wird. Es scheint mir, daß noch andere Momente mitspielen, wie der Kastengeist der Ärzte und Motive wirtschaftlicher Natur. Und wie überall, so findet der wirtschaftliche Kampf auch in unseren Reihen seine Ideologie. Es kann niemandem das Recht abgesprochen werden, für seine wirtschaftliche Existenz zu kämpfen, ich möchte jedoch der Meinung Ausdruck verleihen, daß wir — da wir eine psychologische Richtung vertreten, die bestrebt ist, die objektiven von den subjektiven Triebkräften des menschlichen Handelns scharf zu unterscheiden — ebenfalls nicht der Selbsttäuschung verfallen, und uns einzig und allein durch sachliche Motive leiten lassen.

XVI

Wilhelm Reich (Wien):

Bisher hat es sich immer nur um die Frage gehandelt, ob auch Nichtmediziner medizinische PsA. (Analyse zu Heilungszwecken) am Kranken ausüben sollen. Die Frage hat sich nun insofern verschoben, als Prof. Freud in seinem Buche über die Laienanalyse einen Schritt weiter ging und den Vorschlag machte, die PsA. auch in ihrem medizinischen Gebiete von der Medizin zu trennen, d. h. „eine eigene Klasse von Therapeuten" heranzubilden;

mit den wichtigsten Argumenten — es sind drei — wollen wir uns nun auseinandersetzen.

Die Laienanalyse, Ausübung der therapeutischen Analyse durch Nichtärzte, sei notwendig:

1) aus Rücksicht auf die geisteswissenschaftliche Anwendung der PsA.,

2) weil zu befürchten ist, daß die PsA. irgend einmal im Kapitel „Therapie" irgend eines Lehrbuches für Psychiatrie verschwinden könnte, wenn man ihre praktische Ausübung auf Ärzte beschränkte;

3) weil die somatische Vorbildung der Ärzte dem psychologischen Denken nachträglich sei.

Ad 1) Es heißt, die nichtärztlichen Analytiker bedürften der praktischen Erfahrung, um geisteswissenschaftliche Arbeit zu leisten. Nun lehren aber die Tatsachen, daß die Anwendung der PsA. auf die Geisteswissenschaften nicht gefördert wird, sondern im Gegenteil leidet, wenn ihre Vertreter auch Kliniker werden. Das erwachende klinische Interesse verdrängt jedes andere. Die Entwicklung der geisteswissenschaftlichen PsA. stockt, seitdem auch Laien analysieren. Dieses Argument ist also durch die Erfahrung widerlegt.

Ad 2) Das zweite Argument enthält das große Mißtrauen gegen die psychoanalytischen Ärzte, daß bei ihnen das theoretische Interesse und damit auch die PsA. als Wissenschaft nicht so gut aufgehoben wäre wie bei den Nichtärzten, angeblich, weil sie mehr therapeutisch interessiert sind. Die Vergangenheit rechtfertigt dieses Mißtrauen nicht, über die Zukunft wollen wir nicht entscheiden. Jedenfalls scheinen uns die psychoanalytischen Ärzte ein solches Mißtrauen nicht zu verdienen. Jones hat in seiner Besprechung das Pendant hierzu, die allzu schmeichelhafte Beurteilung der Laienanalytiker durch Prof. Freud hervorgehoben. Da die psychoanalytische Psychologie so innig mit den praktischen Fragestellungen des Alltags verknüpft ist, daß kein Schritt auf therapeutischem Gebiet ohne Theorie möglich ist, und umgekehrt, dürfte die Theorie bei den Ärzten ebenso so gut aufgehoben sein wie bei den Laien.

Ad 3) Das dritte Argument, daß die Ausbildung des Arztes „ungefähr das Gegenteil von dem ist, was er als Vorbereitung zur PsA. brauchen würde", daß also die somatische Ausbildung der PsA. unzuträglich sei, drückt das Mißtrauen gegen die Ärzte auch in qualitativer Hinsicht aus, und wir sehen plötzlich, daß die Frage, ob auch Laien neben Ärzten analysieren sollen, durch die andere verdrängt wird, ob Ärzte analysieren sollen. Hätte Prof. Freud diese Kritik auf die neurologische Auffassung der Neurosen beschränkt, wir hätten ihm rückhaltlos zugestimmt. Wenn wir aber seiner gewichtigen Ansicht hier entgegentreten, so tun wir es in der tiefen Überzeugung, damit der Sache der PsA. zu dienen. Wäre die PsA. der organischen Medizin wesensgemäß konträr, dann wären die folgenden Tatsachen nicht zu verstehen.

Ein Arzt hat die PsA. entdeckt; nicht nur die meisten Analytiker, auch nicht die schlechtesten sind Mediziner. Prof Freud sagte einst, die PsA. werde einmal auf ihr organisches Fundament gestellt werden; er hat ferner — was in der Frage der Laienanalyse bisher viel zu wenig beachtet wurde — als den Kern der Neurosen und als das Wesen des Affektes etwas Somatisches hingestellt; sein Begriff der Libido meint Körperliches (Bio-

logisches) ebenso wie Seelisches. Es gibt fast keine Kranken ohne körperliche Symptome oder Sexualstörungen (Störungen der Menstruation, Potenz usw.); auch dem aktualneurotischen Kern der Neurosen, mag es sich nun um eine Vasoneurose, Neurasthenie oder Hypochondrie handeln, steht der organisch nicht geschulte Analytiker ratlos gegenüber.

Hingegen möchte man mit Jones annehmen, daß Prof. Freud nur im Interesse der Laienanalyse die Notwendigkeit „gründlicher" Kenntnisse der Religionswissenschaften und Ethnologie so sehr hervorgehoben hat.

Wir sind selbstverständlich der Ansicht Prof. Freuds, daß das Interesse der Wissenschaft in dieser Frage ausschlaggebend sein muß; aber gerade von diesem Gesichtspunkt aus kann die PsA. nicht eng genug mit der Medizin verknüpft werden.

Man denke bloß an das große Gebiet der Organneurosen, der Hypochondrie, Neurasthenie, der Psychosen; und haben wir nicht viel von einer Psychologie der organischen Krankheiten zu erwarten? Oder soll es, nachdem man die PsA. von ihrem Fundament getrennt hat, überdies Analytiker geben, die sich als Ärzte nur mit diesem ans Organische grenzenden Gebiet befassen? Wir meinen, daß weder der Wissenschaft noch dem Kranken mit einer solchen Teilung gedient wäre; es gäbe dann noch immer Mediziner, die von der Seele, Psychoanalytiker, die vom Körper nichts wüßten, und überdies käme eine Gruppe von Ärzten zustande, die sich für die Psychologie des Körpers interessierten. Der Mediziner verstünde den Analytiker noch weniger als jetzt, der Analytiker wieder vergäße völlig, daß die „Libido" eine körperliche Wurzel (Endokrinologie!) und eine biologische Funktion hat. Die Forderung ist gewiß nicht übertrieben, daß jeder, der Neurosen behandeln will, dem Begriffsinhalte der Libido („Grenzbegriff zwischen Seelischem und Somatischem") entsprechend vorgebildet sei.

Die Frage der Laienanalyse spitzt sich also sachlich auf die außeranalytische Vorbildung zu. Gegenwärtig bieten aber die Mediziner die beste Gewähr einer adäquaten Vorbildung. Daß sich die Ärzte so unwürdig und verständnislos der PsA. gegenüber gezeigt haben, ist nicht auf ihre somatische Ausbildung, sondern auf ihre Komplexe zurückzuführen. Aber haben etwa Philosophen oder Biologen oder Schulpsychologen, die mit der Analyse in Berührung kamen, sich anders benommen? Warum wiegt das „somatische Vorurteil" schwerer als das philosophische? Hat nicht der Philosoph immer die kompliziertesten Einwände gegen die Analyse parat? Beim analytisch geschulten Mediziner wird wenigstens aus dem Fluch des somatischen Vorurteils der Segen naturwissenschaftlichen und klinischen Denkens. Wenn die Medizin in mechanisch-chemischem Denken befangen ist, so ist die PsA. berufen, sie von ihren Irrtümern zu befreien. Man kann die komplexbedingte Einsichtslosigkeit der Mediziner verurteilen, braucht aber deshalb der Medizin nicht den Rücken zu kehren. Am meisten spricht für den Mediziner als Therapeuten, auch als Psychotherapeuten, daß er am Krankenbett gelernt hat, mit Kranken umzugehen, und jenes Mindestmaß an therapeutischem Interesse mitbringt, das die Forschung am Kranken rechtfertigt. Ich habe Laienanalytiker öffentlich sich rühmen gehört, daß sie gar kein therapeutisches Interesse hätten. Warum wollen sie dann Therapie betreiben?

Gelänge es, die Gewähr für eine geeignete akademische Vorbildung

aller Kandidaten zu schaffen, kein Einsichtiger hätte etwas gegen die Ausübung der Analyse an Kranken auch durch Nichtmediziner einzuwenden.

Wie immer der Kongreß entscheiden wird: Man sollte die Vorstellung einer Psychoanalytischen Fakultät nicht in das Reich der Utopie verbannen, wenn man will, daß sie Wirklichkeit wird. Die Festsetzung einer bestimmten, der ärztlichen adäquaten, akademischen Vorbildung für Nichtärzte, die PsA. ausüben wollen, könnte der erste Schritt dazu sein. Nur so dürfte sich die kaum wünschenswerte völlige Beschränkung der therapeutischen PsA. auf Mediziner vermeiden lassen.

XVII

E. Hitschmann (Wien):

Eine ausführliche Stellungnahme zur Frage der Laienanalyse behalte ich mir vor. Als Leiter des Psychoanalytischen Ambulatoriums jedoch halte ich mich streng an die gesetzliche Norm, entsprechend dem Beschluß des obersten Sanitätsrates, daß die Psychoanalyse eine ärztliche Tätigkeit sei.

XVIII

I. Sadger (Wien):

Ich stehe grundsätzlich auf dem Standpunkt, daß Kranke ausschließlich von Ärzten zu behandeln sind und jede Laienanalyse bei ihnen vermieden werden soll. Die einzige Ausnahme, die ich gelten lasse, ist die Heilpädagogik bei Kindern und Adoleszenten. Hier handelt es sich nämlich um erzieherische Einfühlung, die den Ärzten, auch den Pädiatern, nur in den seltensten Fällen eignet, und erst in zweiter Linie um medizinisches Wissen. Außerdem läuft jeder männliche Arzt von vornherein Gefahr, für einen Vater genommen zu werden, von dem der Jugendliche Kastration befürchtet, was für eine Mutter oder Mutter-Imago viel minder oder gar nicht gilt. Der erwachsene Neurotiker jedoch gehört unbedingt zum Arzt. Es mag von großem Nutzen sein, wenn Doktoren der Philosophie und andere Laien sich mit den psychoanalytischen Ergebnissen möglichst vertraut machen, um mit Hilfe derselben die verschiedensten Geisteswissenschaften besser verstehen und durchdringen zu können als reine Fachleute ohne diese Vorbildung. Hier können jene Laien außerordentlich segensreich wirken, ein jeder auf seinem Spezialgebiet. Ja, die PsA. kann in ihren Händen noch befruchtender wirken, als vor Jahrzehnten die Entwicklungslehre, der Darwinismus. Doch von der Behandlung erwachsener Neurotiker, die auch vom reinen Psychoanalytiker allgemeinmedizinisches Wissen heischt nebst einer speziellen neurologisch-psychiatrischen Schulung, sind Laien unbedingt fernzuhalten — auch wenn sie Doktoren der Philosophie sind.

XIX

J. Hárnik (Berlin):

Zwei Momente ergeben für den Psychoanalytiker einen innigen Zusammenhang mit dem Arztberuf. *1)* Die Tatsache, daß der Analytiker eine Unmenge von „medizinischen" Kenntnissen besitzen muß, wenn er die richtigen Einblicke in die Lebensgeschichte seines Patienten gewinnen will. Um diese Behauptung nur an einem einzigen, sehr banalen Beispiel zu illustrieren, so glaube ich

nicht, daß er das Wissen um die verschiedenen Formen der Eingeweidewürmer und um die von denselben verursachten Symptomen und Erscheinungen in seinen Analysen entbehren kann. Ganz allgemein gehören eben die Krankheiten, die ein Mensch mitgemacht hat, zu seiner Entwicklung; sie haben manchmal — auch abgesehen von der möglichen Psychogeneität, organischer Erkrankungen — einen entscheidenden Einfluß bei psychischen Veränderungen, deshalb müssen wir sie auch über das durchschnittlich Laienhafte hinaus kennen. Wo und auf welche Weise der analytische Therapeut sich diesen Wissensstoff aneignet, erscheint mir allerdings vollkommen belanglos. 2) Was sicherlich noch viel wesentlicher ist, der im Unbewußten verankerte Antrieb, dem Leidenden zu helfen, den er ja mit dem „Arzt" gemeinsam hat, den er andererseits muß freihalten können von den störenden Einflüssen, insbesondere des schulmäßig Erworbenen und des therapeutischen Fanatismus. Dazu verhilft ihm einzig und allein das konsequente Festhalten an dem spezifisch analytischen, auf das Unbewußte gerichteten Tun. Daher kann für die Qualifikation oder die Leistung eines Analytikers niemals die Frage entscheidend sein, ob er das medizinische Diplom erlangt hat oder nicht.

XX

Therese Benedek (Leipzig):

Die Frage der „Laienanalyse" ist hauptsächlich ein taktisches Problem, weshalb ich hier ein paar taktische Gesichtspunkte in Erwägung ziehen möchte. In der Diskussion muß man sich klar vor Augen halten, was der Grundzweck der I. P. V. ist, da sie durch die Lösung dieses Problems ihre Rolle in der Zukunft der psychoanalytischen Bewegung bestimmt; ob sie in der Zukunft eine Vereinigung von Fachärzten oder ob sie eine wissenschaftliche Vereinigung sein will. In seiner Homburger Aussprache hatte Eitingon den Zweck der I. P. V. so formuliert: „Unsere Vereinigung soll an der Erhaltung und Weiterentwicklung des von unserem Meister Geschaffenen aufmerksam und rastlos arbeiten, es von zu frühen Vermengungen und sogenannten Synthesen mit anderen Gebieten und anders gearteten Forschungs- und Arbeitsmethoden behüten, unser spezifisch-Eigenes immer klar unterstreichend und herausarbeitend", und damit gesagt, daß die I. P. V. sich als Hauptaufgabe die Pflege der Psychoanalyse als Wissenschaft stellt. Zur richtigen Förderung der Psychoanalyse ist die Wechselbeziehung aller Disziplinen notwendig. Es ist wohl keinem Analytiker fraglich, daß auch die nichtmedizinisch vorgebildeten Wissenschaftler zum Studium der Psychoanalyse zugelassen werden müssen. Das vollwertige Studium allein gibt aber auch nicht die beste Möglichkeit zur wissenschaftlichen Forschung. Diese erfordert den ständigen lebendigen Kontakt mit dem analytischen Material, ohne welchen die bestmöglichste Bereicherung der Wissenschaft unmöglich ist.

Die Frage lautet also: Wie weit darf man aus dem Standpunkt der Psychoanalyse als Wissenschaft die Ausübung der analytischen Kur für Nichtärzte erlauben?

In Ländern, wo es keine Kurierfreiheit gibt, wird eine Schranke durch die Gesetzgebung errichtet, die diese Schranke um so eifriger hüten wird, je größer das Verlangen nach analytischer Behandlung sein wird. Wie soll es aber in den Ländern werden, wo es eine „Kurierfreiheit" gibt? Soll sich die

psychoanalytische Vereinigung auf den prohibitorischen Standpunkt der anderen Länder stellen? Hier können rein therapeutische Gesichtspunkte pro und kontra diskutiert werden, aber demgegenüber muß man auch die rein taktische Frage stellen: Welchen Nutzen würde die psychoanalytische Bewegung daraus haben, wenn sie sich gegen die Laienanalyse wehrte?! Wahrscheinlich keinen! Diejenigen, die Therapie ausüben wollen und weder analytisch noch medizinisch ausgebildet sind, könnten es unter dem Schutze der Kurierfreiheit unbehindert tun und die I. P. V. würde keine Möglichkeit haben, sich dagegen zu wehren. Es könnte auch vorkommen, daß eine Reihe ernster Wissenschaftler, die durch persönliche Eignung zur Ausübung der Psychoanalyse kommen, abgestoßen davon, daß sie innerhalb der Bewegung nicht „vollwertig" sein können, sich außerhalb der I. P. V. stellten und dadurch der Bewegung schaden würden: 1. durch Verlust ihrer Mitarbeit und 2. weil dadurch die Zentralisierung der Bewegung noch schwieriger sein würde. Der Verlust dürfte auf diese Weise größer ausfallen als der Nutzen, der durch die „Anerkennung" der Ärzte der Bewegung zugute käme. Die Ärzte im allgemeinen werden und vielleicht müssen „das reine Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion legieren". Um so wichtiger ist es, daß die I. P. V. ihre oben formulierte Aufgabe (Eitingon) erfüllt, und zwar mit der Hilfe von allen, die dazu bereit und befähigt sind.

Man könnte das Problem in den Ländern mit Kurierfreiheit auch von dem Standpunkt des Laienanalytikers ansehen. Als juristische Persönlichkeit ist der Laienanalytiker denjenigen medizinisch ausgebildeten Personen gleichgestellt, die ein in dem Lande nicht vollwertiges (ausländisches) Diplom besitzen. Es können verschiedene Schwierigkeiten für sie erwachsen: Sie können z. B. Fälle vor Behörden nicht vollwertig vertreten (Zeugnis, Rezept usw.) Es ist anzunehmen, daß die Konflikte und Schwierigkeiten in der Praxis für den medizinisch nicht ausgebildeten Analytiker noch häufiger vorkommen und noch peinlicher werden können, z. B. wenn er von Ärzten, mit den er zusammen arbeiten will (Internisten, sonstige Spezialisten) als nicht vollwertiger Therapeut angesehen sein würde. Das ist eine Schwierigkeit für den Laienanalytiker, die zu korrigieren eine Aufgabe der psychoanalytischen Vereinigung ist. Je größer die Autorität der I. P. V., je tiefgehender die durch sie gebotene Ausbildung ist, desto größer ist der Schutz der Laienanalytiker. Die notwendige Vertiefung der Ausbildung ist nur durch eine immer mehr intensivierte Zusammenarbeit von ärztlichen und Laienanalytikern zu erreichen. Sie einzuleiten ist die Aufgabe der Ausbildung, sie zu pflegen, die Aufgabe der Ortsvereinigungen. Gegen sie zu wirken, wäre ein unheilbarer Schlag für die organisierte Arbeit an der psychoanalytischen Wissenschaft.

XXI

J. H. W. van Ophuijsen (Haag):[1]

Man darf annehmen, daß der Arzt sich in der Ausübung seines Berufes schon immer im Interesse der Kranken der Hilfe nichtärztlicher Helfer hat bedienen müssen. Nachdem im Laufe der Zeiten das Institut der

1) Autoreferat eines in der Ned. Ver. v. PsA. gehaltenen Vortrages.

berufsmäßigen Helfer entstanden war, sind diesen Helfern immer höhere Anforderungen in bezug auf Bildung und Ausbildung gestellt worden; mehr oder weniger oberflächliche medizinische Kenntnisse und relativ große Erfahrung über Kranke gehören jetzt überall zu den gestellten Anforderungen.

Es kommt vor, daß solche Helfer auf einem speziellen Gebiet der Therapie über mehr Einsicht und Geschick verfügen wie viele Ärzte.

Bei der Beurteilung der Frage, ob auch die (therapeutische und ausbildende) Psychoanalyse ein Beruf für Nichtärzte werden darf, haben wir mit der Tatsache zu rechnen, daß es schon eine Anzahl Laienanalytiker gibt, und müssen wir ausgehen von der Voraussetzung, daß auch in diesem Fall das Interesse der Kranken die Hilfeleistung nichtärztlicher Helfer notwendig erscheinen ließ.

Man bekommt den Eindruck, daß diese Hilfe momentan und in der nächsten Zukunft, außer auf dem Gebiet der Kinderanalyse, wenigstens nicht dringend notwendig ist und sein wird.

Es steht über jedem Zweifel fest, daß es unter den Laienanalytikern eine relativ große Anzahl gibt, welche die Analyse besser versteht und mit größerem Geschick anzuwenden weiß, wie sehr viele ärztliche Analytiker.

Dies beweist jedoch, wenn man die besonderen Verhältnisse in Betracht zieht, durchaus nicht, daß auch in der Folge die Anwendung der (therapeutischen und ausbildenden) Analyse solchen Laien gestattet sein darf, welche sich nicht zuerst ein gewisses Maß medizinischer Kenntnisse und Erfahrung über Kranke zu eigen gemacht haben.

Die Bedingung, daß stets ein Arzt Diagnose und Indikation stellen und Kontrolle über die Behandlung ausüben soll, beschützt das Interesse der Kranken nicht genügend; die Kontrolle kann außerdem nur eine indirekte sein.

Während jeder psychoanalytischen Behandlung können sich Symptome zeigen, welche den Laienanalytiker veranlassen müßten, sich an den Arzt zu wenden; dies wird er immer nur dann rechtzeitig tun können, falls er über genügende medizinische Kenntnisse und Erfahrung verfügt. Auch die Beurteilung der Resultate der Behandlung ist ihm nur in dem Fall möglich.

Daß die medizinischen Erfahrungen und Kenntnisse, welche man sich beim Erlernen der Psychoanalyse erwirbt, allein (mit Recht) als ungenügend betrachtet werden, geht hervor aus der dem ärztlichen Analytiker gestellten Bedingung, daß er nach seinem medizinischen Studium noch mindestens während eines Jahres klinische neurologisch-psychiatrische Erfahrung suchen soll.

Das Erwerben der für die Ausübung der Psychoanalyse notwendigen medizinischen Kenntnisse und Erfahrung ist ohne medizinisches Studium ebenso möglich und kann in derselben Weise geregelt werden, wie dies in der Ausbildung der anderen Helfer des Arztes geschieht; allerdings muß ein ziemlich hohes Bildungsniveau vorausgesetzt werden.

Es ist jedoch die Gefahr nicht ausgeschlossen, daß auch, falls man eine solche Vorbereitung als Bedingung stellt, ein größeres Wachstum des Institutes der Laienanalyse dazu beitragen wird, daß der Psychoanalyse in der Medizin, anstatt der ihr passenden Stelle, nur die einer der vielen psychotherapeutischen Methoden eingeräumt werden wird.

XXII

John Rickman (London):

§ 1. Zulassungsbedingungen — § 2. Voraussetzungen der analytischen Arbeit — § 3. Allgemeine Ausbildungsgrundsätze — § 4. Juristische Gesichtspunkte — § 5. Verwaltungsmaßnahmen — § 6. Allgemeine Betrachtungen

§ 1. Zulassungsbedingungen

1) Es muß untersucht werden, welcher Standard der voranalytischen Ausbildung verlangt werden soll und

2) welche Verwaltungsmaßnahmen nötig werden, sobald die Laienanalyse als Berufstätigkeit anerkannt sein wird.

§ 2. Die Voraussetzungen der analytischen Arbeit

Analyse ist im Grunde eine Technik, die den Analytiker instand setzt, die Seele einer zweiten Person (mittels einer modifizierten Introspektion) zu erforschen und dem Analysanden die in ihm wirksamen, seinem Bewußtsein bis dahin nicht zugänglichen Kräfte aufzeigt, so daß er sie beherrschen kann. Der Unterschied zwischen den beiden Personen liegt darin, daß die erste Art von Personen eine überlegene Fähigkeit zur Forträumung von Widerständen hat und mit weniger Besetzungen arbeitet;[1] das Ziel der Analyse geht dahin, den Analysanden in dieser Hinsicht in den Besitz der Fähigkeiten des Analytikers zu setzen.

Das Ziel der analytischen Ausbildung ist ein doppeltes; erstens muß der Analytiker seine eigenen Widerstände überwinden lernen (dazu muß er vorher selbst eine Analyse durchgemacht haben) und zweitens muß er die Fähigkeit erlangen, die zwischen Innen- und Außenwelt bestehenden Beziehungen zu erkennen, d. h. er muß zuerst die libidinösen Hemmungen überwinden und dann einen Ich- (intellektuellen) Instinkt entwickeln. Nach Ferenczis Terminologie besagt das, daß beide Pole der psychischen Funktionen behandelt werden müssen, der genitale und der intellektuelle. Es genügt nicht, daß sich der Analytiker nur um den einen kümmert; die Liebe schmiedet Bande mit der Außenwelt und regt zu Handlungen an, während das Denken keine Bande knüpft und nicht zu Handlungen reizt, sondern nur zahllose neue Beziehungskombinationen bildet, ohne mit ihnen etwas anzufangen. (Ferenczis „unbewußte Urteilsbildungen" — „ein Hilfsorgan des Wirklichkeitssinnes".) Eine normale Psyche oszilliert hin und her zwischen Libidobesetzung und Ichbesetzung, zwischen einer durch Liebe veranlaßten Introjektion und einem darauffolgenden unbewußten Aufspaltungsprozeß des introjizierten Materials in seine Elemente; diese Elemente werden durch andere Erinnerungsbilder aneinandergereiht und neu kombiniert, die neuen Kombinationen werden geordnet und endlich dem Vorbewußten oder Bewußten zur Prüfung auf ihre Richtigkeit überantwortet. Von besonderer Wichtigkeit ist die Tatsache, daß hier zwei gänzlich verschiedene seelische Funktionen mitspielen. Die

1) D. h. der Analytiker erkennt bereits die Anfänge einer Triebregung und wartet nicht ab, bis diese so stark geworden ist, daß sie die Widerstände überwindet.

Analyse des Kandidaten bewirkt die Forträumung von Affekthemmungen, seiner Denktätigkeit jedoch kann sie nichts hinzufügen.[1]

Man könnte nun fragen, ob es auf intellektuellem Gebiet überhaupt etwas gibt, was sich an Wirksamkeit mit der analytischen Auflösung von neurotischen und charakterologischen Konflikten und Mängeln vergleichen läßt, und ob man nach, sagen wir, dem Eintritt der Latenzperiode noch etwas Wertvolles erreichen kann. Falls wir zu dem Schluß kommen, daß es auf diesem Gebiete wirklich nichts gibt, was sich den analytischen Erfolgen bei der Libido vergleichen ließe, müssen wir uns die Frage vorlegen, ob es überhaupt einen Sinn hat, eine bestimmte Art der Vorbildung zu verlangen, oder ob der gesunde Mutterwitz, wenn er analytisch „befreit" wird, den Anforderungen der Praxis nicht durchaus genügen würde. Die letzte Frage wirft einen neuen Gesichtspunkt auf, nämlich daß wir den voranalytischen Bildungsgang nicht so sehr aus dem Grunde wünschen, damit der Kandidat mit Kenntnissen vollgespickt ankomme, sondern damit er in der Bewertung und Prüfung von Tatsachen bereits einige Erfahrung besitze. Wir wollen aber wieder zu der früheren Frage zurückkommen, nämlich ob irgendeine Ausbildung für die intellektuelle Funktion dasselbe leisten kann, was die Analyse für die libidinöse leistet. Da hierauf eine negative Antwort erfolgt, drängt sich die neue Frage auf, ob die Richtung des voranalytischen Bildungsganges eine Bedeutung besitzt. Die Antwort darauf schließt naturgemäß sowohl die libidinöse wie die intellektuelle Vergangenheit ein (z. B. Theologie und Ödipuskomplex, Medizin und Sadismus, Chemie und Analstufe, Mathematik und narzißtische Allmacht). Bei solcher Fragestellung wird es deutlich, daß, was die libidinösen Momente angeht, keine logischen Regeln aufgestellt werden können, da Theologie das im geringsten und Mathematik das im höchsten Grade Wissenschaftliche der genannten Fächer ist.

Wir wenden uns nun zu der rein intellektuellen Seite des voranalytischen Bildungsganges und fragen uns — immer vorausgesetzt, daß ein bestimmter Bildungsgrad überhaupt notwendig ist — nach welchen Kriterien eine naturwissenschaftliche, klassische, linguistische, literarische oder historische Vorbildung einer anderen vorzuziehen sei. Das Kriterium ist gegeben durch das Streben der einzelnen Geisteswissenschaften nach Überwindung der Allmachtsstufe der Ichentwicklung. Nur in den Naturwissenschaften dominiert dieses Streben wirklich, allerdings begleitet von der Neigung zu einer Überprojektion des „psychischen Urteilsmechanismus", wie sie sich in der Psychophobie der Neurologen äußert. Klassische Bildung und Literatur machen keinen systematischen Versuch zur Überwindung dieses Fehlers. Da alle naturwissenschaftlichen Resultate nach der gleichen Methode gewonnen werden, müssen sie sich naturgemäß zu einem homogenen Wissenssystem integrieren. Es ist von höchstem Belang, daß der Kandidat in den Integrationsmethoden der Naturwissenschaften erfahren ist, ehe er sich an das kompliziertere Studium der Geisteswissen-

1) Man könnte vielleicht anführen, daß der Kandidat die geistige Arbeit seines Analytikers beobachtet und man dies auch als Teil der geistigen Ausbildung rechnen kann, dem steht aber bis zum Schluß der Analyse die Übertragung entgegen, so daß dieses Moment als Ausbildungsfaktor nicht in Betracht kommt.

schaften heranmacht. Die Psychoanalyse steht der Physiologie, physiologischen Chemie und Morphologie näher als den loseren Fächern, wie Literatur, Kunst und Geschichte. Der Kandidat muß also in wissenschaftlichen Methoden bereits bewandert sein, ehe man ihn in die Reihen der berufstätigen Psychoanalytiker aufnehmen kann. Was den Standard der geforderten wissenschaftlichen Ausbildung anbelangt, so wird man nach der auf allen Gebieten geltenden Übung einen bestimmten Grad verlangen müssen.

§ 3. Allgemeine Ausbildungsgrundsätze

Die medizinische Ausbildung hat nicht so sehr den Zweck, den Kandidaten auf die gerade zur Zeit seiner Immatrikulation vorhandenen Fachkenntnisse vorzubereiten, als ihn mit dem geistigen Rüstzeug zu versehen, das es ihm ermöglicht, die Arbeiten auf den übrigen „Spezialgebieten" nicht nur in der Gegenwart, sondern in gewissem Ausmaß auch in der Zukunft verständnisvoll zu verfolgen. Dieser Grundsatz muß auch für die Psychoanalyse gelten. Da die Triebe Grenzphänomene zwischen dem Physischen und dem Psychischen sind, muß der Psychoanalytiker sowohl die physische wie die psychische Welt systematisch studieren. Da Mythen und Träume möglicherweise mit der Rassengeschichte zusammenhängen, welche Trieb- und Vorstellungsgruppen in Krankheiten und Symptome verkehren kann, sind einige Kenntnisse in Urgeschichte notwendig, wie man ja auch dem medizinischen Studiengang einen zoologischen oder embryologischen Kurs angliedert, um Verständnis für die Wachstumsanomalien zu erwecken. Die Berufsausbildung muß stets in einem Maßstab angelegt sein, der auf den ersten Blick übertrieben weit erscheint, soll die Ausübung des Berufs auf die Dauer nicht leiden.[1]

§ 4. Juristische Gesichtspunkte

Die Gesetze in England (d. h. die Entscheidungen der Gerichte bei Prozessen) verleihen dem Ärztestand auffallend wenig Vorrechte, aber diese wenigen sind sehr wertvoll. Die beiden wichtigsten darunter sind: *a)* die Zuerkennung angemessener Honoraransprüche und *b)* die Annahme, daß alle beruflich vorgenommenen Handlungen in gutem Glauben, d. h. ohne *Dolus*, erfolgen. Ein Vorrecht wird aber nie ohne Gegenverpflichtung verliehen; bei der Medizin ist diese allerdings weniger deutlich. Sie besteht wohl in erster Linie darin, daß sich der praktische Arzt zur Absolvierung eines vorgeschriebenen langen Studienganges verpflichtet und sich den von einer besonders zu diesem Zwecke ernannten Standesvertretung aufgestellten ethischen und beruflichen Normen unterwirft. Die (nicht medizinisch vorgebildete) Psychoanalytikerschaft kann also erst dann Anspruch auf den Stand eines Berufs erheben, wenn sie klar bewiesen hat, daß sie bereits eine Ver-

1) Analytische Überlegungen geben uns den Schlüssel dazu: Wo die Befriedigung dem Impuls unmittelbar auf den Fersen folgen darf, besteht wenig Aussicht darauf, daß die Gegenbesetzung Gelegenheit zur Entfaltung ihrer kulturell wohltätigen Wirkung findet.

pflichtung übernommen und dadurch einen Anspruch auf dieses Vorrecht erworben hat.

Wenn diese Verpflichtung anerkannt wird, ist es an der Zeit, ein Standesregister anzulegen, eher nicht.

§ 5. Verwaltungsmaßnahmen

a) Die inneren für den psychoanalytischen Berufsstand erforderten Organisationsmaßnahmen müssen den von der British Psychoanalytical Society und dem Institute of Psycho-Analysis aufgestellten Richtlinien entsprechen.

b) Die Maßnahmen für Angehörige anderer Berufe würden vermutlich nur drei Grundsätze umschließen:

1. Eine Überweisung von Patienten kann nur mit Zustimmung des bisherigen behandelnden Arztes erfolgen.

2. Kein Patient darf von einer nicht medizinisch qualifizierten Person in Behandlung genommen werden, ehe sie nicht zuvor von einem Arzt untersucht worden ist.

3. Konsultationen mit Personen, die keiner anerkannten Verpflichtung genügt haben, werden von den Ärzten abgelehnt.

c) Die Öffentlichkeit muß vor Quacksalbern in der Psychoanalyse geschützt werden; dies kann nur geschehen, wenn die Praxis der Psychoanalyse ebenso offiziell abgestempelt ist, wie die Praxis von Medizin, Chirurgie, Zahnheilkunde, Krankenpflege, Massage, Jurisprudenz, Architektur, Landvermessung, Buchhaltung usw.; also indem man eine Standesvertretung gründet, eine Verpflichtung aufstellt und Listen führt.

§ 6. Allgemeine Betrachtungen

In der Psychoanalyse muß scharf unterschieden werden zwischen Therapie und Diagnose; die letztere sollte ausschließlich medizinisch-qualifizierten Personen zustehen.

Es fragt sich, ob man den Laienanalytiker in die Rubrik etwa einer Krankenschwester, einer Masseuse oder eines Laboratoriumsgehilfen einreihen soll. In Wirklichkeit paßt er in keine dieser Kategorien, das macht seine Stellung Leuten von professioneller Anschauungsweise so schwer verständlich. Wäre die Psychoanalyse bloß eine vorgeschriebene Behandlungsmethode wie Massage, dann bestünde natürlich keine Schwierigkeit; der Arzt kennt die Anatomie und Pathologie des zu behandelnden Körperteiles zur Genüge und kann daher die therapeutische Prozedur, mit der er andere betraut, genau vorschreiben. Die Psychoanalyse jedoch läßt sich eher mit einer hochkomplizierten Laboratoriumstechnik vergleichen, bei der die Auffindung neuer Störungsfaktoren einen sehr großen Teil der Arbeit selbst ausmacht. Dazu kommt noch, daß die Psychoanalyse besonders nahe menschliche Beziehungen erzeugt (in dieser Hinsicht gleicht sie — um den früheren Vergleich weiter zu führen — der Krankenpflege). Die Standesorganisationen und Verwaltungsbehörden werden also diese Eigenarten berücksichtigen müssen und nicht erwarten dürfen, daß der Arzt, der einem Laienanalytiker einen Fall überweist, den Gang der Behandlung bis ins einzelne vorschreibt; es wäre jedoch unberechtigt und durchaus gegen das Interesse des Publikums, wollte man dem Arzt verbieten, seine Patienten einer entsprechend vorgebildeten Person zu übergeben.

Wir kommen damit wieder auf die Frage der Ausbildung zurück: Der Analytiker (ob Laie oder Arzt) muß den gesellschaftlichen Takt einer Krankenschwester mit der geistigen Exaktheit eines geschulten Laboratoriumstechnikers vereinen. Die Ausbildung wird also diesen Anforderungen entsprechen und damit, wie wir gleich hinzufügen wollen, dem Laienanalytiker das Recht auf abgemessene Honorare zuerkennen müssen. Er darf nicht auf einen niedrigeren Lebensstandard herabgedrückt werden als einer Person von seiner geistigen Bildung und gesellschaftlichen Stellung entspricht. Auch bei der Krankenpflege macht sich jetzt die Tendenz geltend, die Gehälter zu erhöhen und die Qualität der Kandidaten zu heben. Bei den Laienanalytikern sollte der Standard von vornherein ein hoher sein und ein hoher bleiben, und die Einstellung der verschiedenen Berufsorganisationen sollte keine Maßnahme unterstützen, die den Stand oder das Ansehen der Psychoanalyse herabsetzen könnte.

XXIII

A. A. Brill (New York):

Anmerkung der Redaktion: Dr. Brill hat seinen Beitrag in Form einer langen Besprechung des Freudschen Buches „Die Frage der Laienanalyse" eingesandt und uns gebeten, einen Auszug daraus zu machen. Ein großer Teil seiner Besprechung besteht in einer ausführlichen Inhaltsangabe des Buches, das jedoch unseren Lesern so bekannt ist, daß wir ihre Wiedergabe für überflüssig halten. Dr. Brill meint, daß der Dialog des Buches die beiden Seiten der Persönlichkeit des Verfassers darstelle, der seiner Meinung nach eine ambivalente Einstellung zu dieser Frage besitze. Er fährt dann fort:

Die Beweisführung des Verfassers wäre ebenso sehr oder ebenso wenig einleuchtend, wenn man sie auf eine andere Wissenschaft, beispielsweise Technik oder Jurisprudenz, übertragen wollte. Es mag sicherlich gute Ingenieure und gute Juristen gegeben haben, die sich nicht dem ganzen vorgeschriebenen Studiengang unterzogen, aber es bleibt nichtsdestoweniger höchst unwahrscheinlich, daß der Durchschnittsstudent ein tüchtiger Ingenieur, Rechtsanwalt oder Arzt werden kann, ohne die Einzelheiten seines Faches einigermaßen zu kennen. Ich wenigstens habe noch keinen Mediziner gesehen, der sich für sämtliche Fächer begeistert hätte, die er zur Erlangung seines medizinischen Doktorgrades studieren mußte. Auf allen wissenschaftlichen Gebieten pflegt der Anfänger eine Abneigung gegen die Vorbereitungsstudien zu haben, der Mediziner seufzt oft unter dem Studium von Anatomie, Physiologie, Bakteriologie oder Chemie, aber sein Verlangen, den ersehnten Wunsch zu erreichen und Arzt zu werden, ist eben stark genug, um ihn auch diese Gegenstände als Notwendigkeiten seines Studienganges hinnehmen zu lassen.

Diese Grundlagen der Medizin sind es sogar gerade, die den Studenten zwingen, sich die Tragweite seines Unterfangens ganz klar zu machen. Denn alle, die Ärzte oder Laientherapeuten werden möchten, sind von einer infantilen Gedankenallmacht durchdrungen, die ganz erheblich gedämpft werden muß. Viele halten dem Druck der Wirklichkeit nicht stand und fallen vom Studium ab; andere erkennen gar bald, daß die Medizin ein

schwieriges Studium sei, und wenn sie erst an die „interessanten" Fächer kommen, so haben sie nicht bloß bereits Kenntnisse erworben, sondern auch wirkliche Disziplin und tiefes Verantwortlichkeitsbewußtsein — Eigenschaften, die für das Studium und die Behandlung von Krankheiten absolut unerläßlich sind und die man bei den sogenannten „Laienanalytikern" selten oder niemals findet. Ich zweifle keinen Augenblick, daß es in Europa einige Laienanalytiker, Männer wie Frauen, von ausgezeichnetem Charakter und tiefer Bildung gibt, aber die meisten von denen, die als Laienanalytiker von Europa zurückkehren, wo sie einige Zeit und ziemlich viel Geld durchgebracht haben, sind meiner Erfahrung nach entweder für die Beurteilung von Krankheiten ungeeignet oder bloße Charlatane. Ich kann nicht einsehen, wie ein Laienanalytiker der Freudschen Forderung, daß er in jedem zweifelhaften Falle einen Arzt zu Rate ziehen soll, genügen und sich dabei psychologisch behaupten kann. Einem unparteiischen Beobachter müßte er zum mindesten als „zweitklassig" erscheinen, was dem eigentlichen Geist der Psychoanalyse doch sicher nicht entspricht.

Seit langer, langer Zeit habe ich gelernt, alles als richtig hinzunehmen, was der Meister uns sagt, sogar noch bevor ich mich aus eigener Anschauung überzeugt habe, denn die Erfahrung lehrte mich einsehen, daß ich jedesmal im Unrecht war, wenn mir eines seiner Argumente zu weit hergeholt oder unrichtig schien; meine Zweifel kamen immer nur aus Mangel an Erfahrung. Aber so viele Jahre ich mich auch ehrlich bemüht habe, mich mit dem Meister in der Frage der Laienanalyse zu einigen, ist es mir doch nicht gelungen, mir seinen Standpunkt zu eigen zu machen; je länger ich seine Wirkungen in der Praxis beobachte, um so weniger bin ich von seiner Nützlichkeit und Durchführbarkeit überzeugt. Freuds glänzende Darlegung des Problems hat mich ebensowenig überzeugt wie anscheinend seinen „unparteiischen Zuhörer", dem er als letztes Argument entgegenhält: „Unsere Kultur übt einen fast unerträglichen Druck auf uns aus, sie verlangt nach einem Korrektiv", und ihn fragt, ob es phantastisch sei, zu erwarten, daß die Psychoanalyse zu dieser Leistung berufen sein könnte. Er hofft auf einen Amerikaner, der eines Tages auf den Einfall kommen könnte, es sich ein Stück Geld kosten zu lassen, um die „*social workers*" seines Landes psychoanalytisch zu schulen und eine Hilfstruppe zur Bekämpfung der kulturellen Neurosen aus ihnen zu machen, — Bemerkungen, die dem Hörer den Ausruf entlocken: „Aha, eine neue Art von Heilsarmee." Darauf antwortet der Verfasser: „Warum nicht, unsere Phantasie arbeitet ja immer nach Mustern" (S. 123). Ein Strom von Lernbegierigen werde nach Europa fluten, meint er, und an Wien vorbeigehen, weil in Österreich ein Verbot gegen die Behandlung von Kranken durch Nichtärzte besteht. Offenbar nimmt der Hörer diese Ausführungen mehr humoristisch, denn der Verfasser fragt ihn: „Sie lächeln? Ich sage das nicht, um Ihr Urteil zu bestechen, gewiß nicht. Ich weiß ja, Sie schenken mir keinen Glauben, kann Ihnen auch nicht dafür einstehen, daß es so kommen wird. Aber eines weiß ich. Es ist gar nicht so wichtig, welche Entscheidung Sie in der Frage der Laienanalyse fällen. Es kann nur eine lokale Wirkung haben. Aber das, worauf es ankommt, die inneren Entwicklungsmöglichkeiten der Psychoanalyse sind doch durch Verordnungen und Verbote nicht zu treffen" (S. 123).

Mit anderen Worten: Trotz der ganzen genialen und glänzenden Beweisführung und meisterhaften Darstellung des Gegenstandes fühlt der Autor, daß er seinen Hörer nicht überzeugt hat.

Ich stimme mit Prof. Freud ganz darin überein, daß sich die angewandte Psychoanalyse ungeachtet aller Gegenmaßnahmen und Gegenverordnungen durchsetzen wird, aber meines Wissens bestehen keinerlei solche Beschränkungen für die Psychoanalyse als Wissenschaft. Wenigstens sicher nicht bei uns. Beweis: Der Verfasser setzt seine Hoffnung auf unser Land und viele seiner früheren und jetzigen Schüler scheinen gern zu uns zu kommen; trotzdem bin ich mit vielen, vielen anderen der Meinung, daß die therapeutische Anwendung der Psychoanalyse jenen Personen vorbehalten bleiben sollte, die gleich Freud selbst den ganzen Menschen kennen, Körper und Seele, also auf neurologisch, psychiatrisch und psychoanalytisch ausgebildete Ärzte.

XXIV

S. E. Jelliffe (New-York):

Anmerkung der Redaktion: Dr. Jelliffe hat seinen Beitrag in Form eines langen, persönlichen und autobiographischen Briefes an die Redaktion eingesandt. Mit seiner Erlaubnis hat Dr. Jones einen Auszug daraus gemacht, so daß also nur die Stellen in Anführungszeichen von Dr. Jelliffe selbst stammen.

Mein Interesse für Psychoanalyse hing seit jeher mit meiner Vorliebe für die dynamische Auffassung der Krankheiten zusammen, die im Gegensatz zu der sonst in neurologischen Kreisen herrschenden morphologischen Auffassung stand, ferner damit, daß ich von der hervorragenden Wichtigkeit der psychischen Ätiologie überzeugt bin. Es war daher nur natürlich, daß ich aus dieser Einstellung heraus, die man gewissermaßen als Revolte gegen die Schulmedizin bezeichnen könnte, von Anfang an psychoanalytisch ausgebildete Laienassistenten verwendet habe. Ich tat das etwa fünfzehn Jahre hindurch zur großen Mißbilligung vieler New Yorker Kollegen, und auf Grund dieser ausgedehnten Erfahrung konnte ich mir eine sichere Meinung bilden.

Vorausschicken möchte ich, daß ich meinen Assistenten sowohl rein psychische wie auch mehr somatische Fälle — Epilepsie, Diabetes, Basedowsche Krankheit usw. — überlassen habe.

Ich bin auch heute noch der Ansicht, daß bei allgemeiner Anerkennung der überragenden Bedeutung der psychischen Faktoren die Möglichkeit bestünde, gewisse Fälle solchen Personen zur Analyse zu überlassen, die lediglich die psychische Komponente behandeln wollen. Diese Ansicht gründe ich auf die Überzeugung, daß in jedem Anpassungsmangel, den man in unserer heutigen Terminologie als „Krankheit" bezeichnet, eine psychogene Komponente steckt, Unfälle und manche Infektionskrankheiten natürlich ausgenommen.

„Ohne die Probleme im einzelnen rekapitulieren zu wollen, muß ich also sagen, daß ich enttäuscht wurde. Und warum? Weil die Probleme, die ich kraft meiner biologischen und medizinischen Bildung übersehen konnte, von meinen Assistenten nicht in dem großen Zusammenhang gesehen wurden, ohne den sie nicht zu lösen sind."

„So bin ich denn nach fünfzehnjähriger praktischer Erfahrung zu der Überzeugung gelangt, daß nur Personen mit gründlicher biogenetischer Ausbildung den ‚Proteus' der ‚Medizin' richtig erfassen können."

„So lange die Idee *mens sana in corpore sano* herrschend bleibt, muß ich mich geschlagen bekennen. Aber ich glaube nicht an ihre Richtigkeit. Ich bin vielmehr der Meinung, daß ein Körper — ein individueller oder ein sozialer Körper — nur dann gesund sein kann, wenn man die Maxime umkehrt, nämlich daß der gesunde Körper von der gesunden Seele abhängt. Aber — und das muß besonders betont werden — nur eine Person, die mit der Maschine gerade so vertraut ist wie mit ihren Funktionen, kann einen Zustand richtig behandeln. Solange man die Maschine *per se* für am wichtigsten hält, ist kein Fortschritt möglich. Hier liegt der Gegensatz zwischen Morphologen und Funktionalisten."

„. . . . . Wenn die ‚medizinischen' Probleme nun wirklich so subtil und tiefliegend sind, wie meine Ausführungen angedeutet haben, wie sollte da ein Laienanalytiker mit ihnen fertig werden können? Wenn die seelischen Zustände unendlich komplizierter und wichtiger sind als die körperlichen und trotzdem selbst ihre primitiveren Manifestationen sogar von den Ärzten so unvollkommen begriffen werden, wie sollte da jemand, der die anatomischen und physiologischen Verhältnisse des Körpers nicht genau kennt, jene komplizierten Zustände behandeln können, die wir heute als seelische bezeichnen? Ließe sich hier nicht mit Recht sagen: ‚Narren stürzen herein, wo Engel zu treten sich scheu'n'?"

„Dies ist also der Niederschlag meiner Erfahrungen. Die Laienanalytiker haben keine Berechtigung zu der praktischen Ausübung des Berufes; selbst die Ärzteanalytiker entsprechen heute den Anforderungen noch sehr unvollkommen. Unsere Maxime sollte also sein, den Arzt gründlich auszubilden, anzuregen und zu zwingen, daß er sein eigenes Königreich bewahrt, selbst wenn er das ‚Land des Jordan' noch nicht richtig würdigen gelernt hat. So lautet die ideale Forderung."

XXV

New-York Psycho-Analytic Society:

Die New York Psycho-Analytic Society hat bezüglich der Ausübung der Psychoanalyse folgende Entschließungen angenommen:

I. Die Ausübung der Psychoanalyse zu therapeutischen Zwecken soll auf Ärzte (Doktoren der Medizin) beschränkt werden, die ihren Grad von einer anerkannten medizinischen Fakultät erhalten, eine spezielle Ausbildung in Psychiatrie und Psychoanalyse genossen und allen Anforderungen der für die Ausübung der medizinischen Praxis geltenden Landesgesetze entsprochen haben. Unter Ausübung der Psychoanalyse ist dabei die Behandlung von Personen zu verstehen, die an Nerven- oder Gemütskrankheiten leiden, deren Symptome sie in ihren Alltagsleistungen behindern.

II. Der psychoanalytische Unterricht von Interessenten der Anthropologie, Kriminologie, Theologie, Jurisprudenz, Pädagogik, Sozialarbeit sowie von Ärzten anderer Spezialfächer usw. ist nur unter der Voraussetzung gestattet, daß die psychoanalytische Schulung nur zum besseren Verständnis und zur gründlicheren

Erkenntnis der Probleme ihrer eigenen Arbeitsgebiete und nicht zu Heilzwecken, wie sie unter 1. aufgeführt sind, dienen soll.

III. Als Vorbedingung für die Zulassung zum psychoanalytischen Unterricht für die unter 2. aufgeführten nichtärztlichen Wissenschaftler sollen folgende Mindestanforderungen gelten:

a) Der Grad eines *Bachelor of Arts* von einer anerkannten Universität, einem anerkannten College oder einem gleichwertigen Institut.

b) Nachweise für den einwandfreien Charakter und die allgemeine Befähigung, und zwar:

1. Drei Briefe, davon einer von dem Vorstand der Abteilung, an der der Bewerber graduiert worden ist, und ein zweiter von einer wissenschaftlichen Spezialgruppe, welcher der Bewerber angehört.

2. Ein ausführlicher Bericht über alle bisher geleisteten praktischen Arbeiten.

3. Nachweis des guten Glaubens, einschließlich der Absicht, sich den in 1. aufgeführten Beschränkungen zu unterwerfen, die vom Unterrichtsausschuß aufgestellt und von der Psycho-Analytic Society angenommen worden sind.

Der Unterrichtsausschuß:

T. E. Ames, M. D.
L. Blumgart, M. D.
A. Kardiner, M. D.
M. A. Meyer, M. D.
C. P. Oberndorf (Vorsitzender)
A. A. Brill

XXVI

Ungarische Psychoanalytische Vereinigung:

Die Ungarische Psychoanalytische Vereinigung hat sich anläßlich ihrer Generalversammlung mit der Frage „Laienanalyse" beschäftigt und ihre Meinung darüber wie folgt zusammengefaßt:

Da einerseits theoretisch durch das Buch von Freud die therapeutische Analyse durch Nichtärzte (die „Laienanalyse") nicht nur als berechtigt, sondern im Interesse des Fortschrittes unserer Wissenschaft geradezu als erwünscht erwiesen wurde,

und anderseits praktisch die bisherige Zulassung der „Laienanalysen" erfahrungsgemäß in Ungarn keine die Patienten irgendwie schädigende Folgen mit sich gebracht hat,

ist die Aufwerfung dieser prinzipiellen Frage nach Ansicht der Ungarischen Psychoanalytischen Vereinigung überflüssig, weil bereits erledigt.

Es bleibt aber das praktische Problem, wie die Zulassung von Nichtärzten unter der Ägide der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung zu erfolgen hat, auch weiterhin bestehen. In dieser Hinsicht meinen wir, daß die psychoanalytische Therapie eine ganz eigenartige Heilmethode ist, die bei dem heutigen Stande der ärztlichen Ausbildung unmöglich in die Universitätslehrpläne eingereiht werden kann. Der Schwerpunkt der ärztlichen Studien liegt im Anatomisch-Physiologischen, hingegen der der Psychoanalyse im Psychologischen; dem-

zufolge ist ein diplomierter Arzt für die Psychoanalyse kaum besser vorbereitet als ein gebildeter Nichtarzt. Also erscheint uns die Frage verschoben: vom Wesentlichen auf das Unwesentliche. Um diese unwesentliche Frage beantworten zu können, ist es uns unvermeidlich, ganz kurz auf die wesentliche, aber nicht aufgestellte einzugehen.

Der Kern dieser Frage ist, wie überhaupt Analytiker (Ärzte oder Nichtärzte) ausgebildet werden müssen. Obgleich wir wohl wissen, daß, um ausübende Analytiker zu werden, einerseits die Ärzte vieles umlernen und zulernen, anderseits die Nichtärzte viel Ärztlich-Naturwissenschaftliches erst erlernen müssen, sind wir doch fest überzeugt, daß im Zentrum der Ausbildung die eigene Analyse zu stehen hat; diese soll auch der erste Schritt sein, wodurch auch das Wichtigste gleich erledigt wird, nämlich die Selektion auf Grund persönlicher Eignung.

Zurückkehrend zur Diskussionsfrage, meinen wir, daß es nicht unmöglich ist, daß die Frage der „Laienanalyse" nicht zuletzt auch dadurch zugespitzt wurde, daß in der letzten Zeit die nicht analysierten Ärzteanalytiker einer allmählich anwachsenden Anzahl von „Laien" gegenüberstanden, die durch hervorragende Analytiker ausgebildet worden sind. Deshalb dürfen wir jene Argumente, die gegen die „Laienanalyse" allgemein hervorgebracht wurden, wie: Schutz der Patienten, Schutz der psychoanalytisch-wissenschaftlichen Bewegung, Rechtsbestimmungen usw. — auch als Ausdruck innerer Widerstände betrachten, die, analytisch gesehen, vielleicht manche hinter ihnen versteckten Motive erkennen lassen würden, u. a.: Schutz des ärztlichen Monopols, Widerstand gegen die eigene Analyse, narzißtische Eifersucht gegen die bereits Analysierten usw. Demgegenüber vertritt die Ungarische Psychoanalytische Vereinigung den Standpunkt, daß das Interesse der Patienten sowie der Fortschritt unserer Wissenschaft nicht durch ärztliche Diplome, wohl aber allein durch richtig ausgewählte, gründlich ausgebildete und vor allem analysierte Analytiker geschützt werden kann. Solche Analytiker, die, durch unsere Lehrinstitutionen ausgebildet, unter der Ägide der Vereinigung ihre Tätigkeit ausüben, haben nach unserer Meinung ein Anrecht darauf, sollten sie durch — noch vor der Psychoanalyse entstandene — Rechtsbestimmungen irgendwie in ihrer Arbeit gefährdet werden, von der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung mit ihrem ganzen moralischen und wissenschaftlichen Prestige unterstützt zu werden.

Falls in diesen prinzipiellen Fragen internationale Einigung erzielt worden ist, soll es den einzelnen Zweigvereinigungen überlassen werden, wie die administrative Zulassung zur psychoanalytischen Praxis in den einzelnen Ländern mit Rücksicht auf die gesetzlichen Bestimmungen und den herrschenden Rechtsgebrauch zu geschehen habe. Dagegen wäre das eigentliche Problem: das der Ausbildung — wenigstens in den Hauptpunkten — international zu regeln. Denn was bisher an Lehrplänen ausgearbeitet und empfohlen wurde, war ausschließlich für Ärzte (Studenten der Medizin) berechnet. Es muß also bei dieser Regelung unbedingt berücksichtigt werden, daß der Lehrplan für Ärzte und der für Nichtärzte zwar größtenteils identisch sein können, jedoch in manchen Punkten voneinander abweichen müssen.

Zusammengefaßt:

1. Es sollen auch weiterhin Nichtärzte zur therapeutischen Analyse zugelassen werden.

2. Die Ausbildungsfrage soll möglichst bald durch internationale Übereinkunft geregelt werden, wobei zum Teil verschiedene Lehrpläne für Ärzte und für Nichtärzte zu entwerfen sind.

3. Die Internationale Psychoanalytische Vereinigung soll alle Analytiker (Ärzte und Nichtärzte), die unter ihrer Ägide arbeiten, bei Gefährdungen, welche durch Unverständnis gegenüber der Psychoanalyse entstehen, in Schutz nehmen.

Für die Ungarische Psychoanalytische Vereinigung:

István Hollós,
stellvertretender Vorsitzender

XXVII

Max Eitingon (Berlin):

Hat man die Diskussion über die Laienanalyse, die von manchen Seiten (besonders von unseren englischen Kollegen) eine sehr gründliche und eingehende Würdigung der meisten in Betracht kommenden Faktoren gebracht hat, andererseits wieder (Frau Horney) eine einfache und plastische Herausarbeitung des Problems, um das es sich in erster Linie handelt, aufmerksam verfolgt, so sind zwei Dinge zu unterstreichen, wenn man sich vergegenwärtigt, daß es sich hier um die therapeutische Anwendung der Analyse handelt und um die unterrichtstechnische Frage, welche Vorbedingungen an die Kandidaten zu stellen sind, die die Ausbildung zum psychoanalytischen Therapeuten anstreben. Da ist nun in der bisherigen Diskussion die Erwünschbarkeit einer möglichst guten ärztlichen Vorbildung nirgends ernstlich in Frage gestellt, meist aber mehr oder weniger ausdrücklich betont worden. Auf der anderen Seite mußte von allen Seiten zugegeben werden, daß eine ganze Reihe von Psychoneurosen, und gerade solchen, die zum wesentlichsten Anwendungsgebiet der Psychoanalyse als Therapie gehören, auch von nichtärztlich ausgebildeten Therapeuten erfolgreich behandelt werden können, sofern sie nur analytisch gut geschult sind. Von der Ermöglichung einer solchen Schulung hängt nun nicht allein die Zukunft der Psychoanalyse als Therapie, sondern auch als Wissenschaft mit all ihren schon angebahnten und zukünftig noch zu entwickelnden Anwendungsmöglichkeiten ab. Diese Ausbildungsmöglichkeiten zu schaffen, ist deshalb in den letzten Jahren auch die vornehmste Aufgabe und die dringendste Sorge unserer Organisation und besonders auch des Institutes, das sie zu diesem Zwecke geschaffen hat, der Internationalen Psychoanalytischen Unterrichtskommission. Soll aber gut unterrichtet werden, so müssen neben dem Ausbau des Unterrichtes unserer eigenen so prinzipiell neuen und umwälzenden Disziplin auch die Eigenbedingungen der besonderen Gebiete, auf die wir die Analyse anzuwenden lehren wollen, im vollsten Maße berücksichtigt werden, weil es sich da um Wissensgebiete und Tatsachenkreise handelt, die sozusagen vor- und außeranalytisch sind und es auch sein und meist auch bleiben müssen.

Wenn, wie gesagt, von kaum einer Seite es in Zweifel gezogen werden kann, daß es nicht wenige und sehr wichtige Psychoneurosen gibt, die auch vom nichtärztlich vorgebildeten, aber analytisch gut geschulten Therapeuten mit

Erfolg behandelt werden können, so ist es doch ebensowenig von irgend einer Seite in Zweifel gelassen worden, daß selbst auch in solchen Fällen dem nichtärztlichen Analytiker vor Beginn der Analyse und während derselben ein Arzt, und wir meinen natürlich, ein analytisch geschulter Arzt, zur Seite stehen muß, zum Zwecke der Diagnosen- und Indikationsstellung zur Analyse, wie auch zur Beurteilung interkurrenter somatischer Komplikationen während des Verlaufes einer Analyse. Mit anderen Worten, der nichtärztliche Analytiker ist also nur in der Symbiose mit ärztlichen Kollegen denkbar, und nur in der Kooperation mit solchen. Ist es nun gar so utopisch, wenn Referent als Richtschnur für eine idealere Zukunftsgestaltung des analytischen Therapeuten Wege und Vorbildung so gestaltet sehen möchte, daß an Stelle der Kooperation von nichtärztlichem Analytiker und Arzt eine Personalunion in einer ebenso gut analytisch geschulten wie ärztlich vorgebildeten Person tritt?

Dabei ist Referent sich stets bewußt, daß dieses aktivistische Vorwegnehmenwollen einer besseren Zukunft von zwei Momenten in besonnener Weise kontrolliert werden muß, damit die Entwicklung der Psychoanalyse nicht schweren Schaden erleide. Erstens dürfen wir keinen Augenblick die Dankbarkeit gegen die Tatsache und die Gründe der Tatsache aus den Augen lassen, daß sehr bald nach Beginn dessen, was wir unsere psychoanalytische Bewegung nennen, wie auch in der allerletzten Zeit noch, eine Reihe von „Laien" sich die größten Verdienste um den weiteren Ausbau der Psychoanalyse als Theorie wie als Praxis erworben haben.

Auf der anderen Seite dürfen wir keinen Augenblick die Unzufriedenheit mit dem gegenwärtigen Wissenschafts- und Lehrbetrieb in der Medizin vergessen und müssen diese Unzufriedenheit stets wachhalten und nähren, die Unzufriedenheit mit dem System, das psychologische Begabungen von der Medizin fernhält oder forttreibt, wenn es sie nicht vorher erstickt.

Mit Berücksichtigung der besonderen Forderungen unserer hier diskutierten Spezialaufgabe, der gegenwärtigen Notstände in der Ausbildung des Mediziners und der hoffentlich in nicht allzu ferner Zeit zu erwartenden Bessergestaltung dieser Ausbildung werden wir uns erlauben, der Internationalen Unterrichtskommission der I. P. V. und dem bevorstehenden Kongreß folgenden Resolutionsantrag vorzulegen:

I) Der Kongreß beauftragt die Unterrichtsausschüsse der Zweigvereinigungen, bei den Ausbildungkandidaten zu psychoanalytischen Therapeuten auf das Vorhandensein, beziehungsweise auf die Erwerbung der vollen ärztlichen Ausbildung Nachdruck zu legen, jedoch keinen Kandidaten einzig aus dem Grunde der fehlenden ärztlichen Qualifikation zurückzuweisen, wenn derselbe eine besondere persönliche Eignung und eine entsprechende wissenschaftliche Vorbildung besitzt.

II) Innerhalb dieser grundsätzlichen Stellungnahme kann jede Zweigvereinigung die Zulassungsbedingungen selbständig festsetzen. Bei der Zulassung landesfremder Kandidaten haben die Unterrichtsausschüsse außer ihren eigenen Bestimmungen jene Bestimmungen zu berücksichtigen, die im Heimatlande des betreffenden Kandidaten in Geltung sind. Über die erfolgte Zulassung eines landesfremden Kandidaten ist der Unterrichtsausschuß seines Heimatlandes zu verständigen. Etwaige Einsprüche sind an die Internationale Unterrichtskommission zu richten.

XXVIII

Sigm. Freud: Nachwort zur „Frage der Laienanalyse"

Der unmittelbare Anlaß zur Abfassung meiner kleinen Schrift, an welche die hier vorstehenden Diskussionen anknüpfen, war die Anklage unseres nichtärztlichen Kollegen Dr. Th. Reik wegen Kurpfuscherei bei der Wiener Behörde. Es dürfte allgemein bekannt geworden sein, daß diese Klage fallen gelassen wurde, nachdem alle Vorerhebungen durchgeführt und verschiedene Gutachten eingeholt worden waren. Ich glaube nicht, daß dies ein Erfolg meines Buches war; der Fall lag wohl zu ungünstig für die Klageführung und die Person, die sich als geschädigt beschwert hatte, erwies sich als wenig vertrauenswürdig. Die Einstellung des Verfahrens gegen Dr. Reik hat wahrscheinlich nicht die Bedeutung einer prinzipiellen Entscheidung des Wiener Gerichts in der Frage der Laienanalyse. Als ich die Figur des „unparteiischen" Partners in meiner Tendenzschrift schuf, schwebte mir die Person eines unserer hohen Funktionäre vor, eines Mannes von wohlwollender Gesinnung und nicht gewöhnlicher Integrität, mit dem ich selbst ein Gespräch über die Causa Reik geführt und dem ich dann, wie er gewünscht, ein privates Gutachten darüber überreicht hatte. Ich wußte, daß es mir nicht gelungen war, ihn zu meiner Ansicht zu bekehren, und darum ließ ich auch meinen Dialog mit dem Unparteiischen nicht in eine Einigung ausgehen.

Ich habe auch nicht erwartet, daß es mir gelingen werde, eine einheitliche Stellungnahme zum Problem der Laienanalyse bei den Analytikern selbst herbeizuführen. Wer in dieser Sammlung die Äußerung der Ungarischen Gesellschaft mit der der New Yorker Gruppe zusammenhält, wird vielleicht annehmen, meine Schrift habe gar nichts ausgerichtet, jedermann halte den Standpunkt fest, den er auch vorher vertreten. Allein auch dies glaube ich nicht. Ich meine, viele Kollegen werden ihre extreme Parteinahme ermäßigt haben, die meisten haben meine Auffassung angenommen, daß das Problem der Laienanalyse nicht nach hergebrachten Gepflogenheiten entschieden werden darf, sondern einer neuartigen Situation entspringt und darum eine neue Urteilsfällung fordert.

Auch die Wendung, die ich der ganzen Frage gegeben, scheint Beifall gefunden zu haben. Ich hatte ja den Satz in den Vordergrund gerückt, es käme nicht darauf an, ob der Analytiker ein ärztliches Diplom besitzt, sondern ob er die besondere Ausbildung erworben hat, deren es zur Ausübung der Analyse bedarf. Daran konnte die Frage anknüpfen, über die die Kollegen so eifrig diskutiert haben, welche die für den Analytiker geeignetste Ausbildung sei. Ich meinte und vertrete es auch jetzt, es sei nicht die, welche die Universität dem künftigen Arzt vorschreibt. Die sogenannte ärztliche Ausbildung erscheint mir als ein beschwerlicher Umweg zum analytischen Beruf, sie gibt dem Analytiker zwar vieles, was ihm unentbehrlich ist, lädt ihm aber außerdem zuviel auf, was er nie

verwerten kann, und bringt die Gefahr mit sich, daß sein Interesse wie seine Denkweise von der Erfassung der psychischen Phänomene abgelenkt wird. Der Unterrichtsplan für den Analytiker ist erst zu schaffen, er muß geisteswissenschaftlichen Stoff, psychologischen, kulturhistorischen, soziologischen ebenso umfassen wie anatomischen, biologischen und entwicklungsgeschichtlichen. Es gibt dabei soviel zu lehren, daß man gerechtfertigt ist, aus dem Unterricht wegzulassen, was keine direkte Beziehung zur analytischen Tätigkeit hat und nur indirekt wie jedes andere Studium zur Schulung des Intellekts und der sinnlichen Beobachtung beitragen kann. Es ist bequem, gegen diesen Vorschlag einzuwenden, solche analytische Hochschulen gebe es nicht, das sei eine Idealforderung. Jawohl, ein Ideal, aber eines, das realisiert werden kann und realisiert werden muß. Unsere Lehrinstitute sind bei all ihrer jugendlichen Unzulänglichkeit doch bereits der Beginn einer solchen Realisierung.

Es wird meinen Lesern nicht entgangen sein, daß ich im vorstehenden etwas wie selbstverständlich vorausgesetzt habe, was in den Diskussionen noch heftig umstritten wird. Nämlich, daß die Psychoanalyse kein Spezialfach der Medizin ist. Ich sehe nicht, wie man sich sträuben kann, das zu erkennen. Die Psychoanalyse ist ein Stück Psychologie, auch nicht medizinische Psychologie im alten Sinne oder Psychologie der krankhaften Vorgänge, sondern Psychologie schlechtweg, gewiß nicht das Ganze der Psychologie, sondern ihr Unterbau, vielleicht überhaupt ihr Fundament. Man lasse sich durch die Möglichkeit ihrer Anwendung zu medizinischen Zwecken nicht irreführen, auch die Elektrizität und die Röntgenstrahlen haben Verwendung in der Medizin gefunden, aber die Wissenschaft von beiden ist doch die Physik. Auch historische Argumente können an dieser Zugehörigkeit nichts ändern. Die ganze Lehre von der Elektrizität hat ihren Ausgang von einer Beobachtung am Nervmuskelpräparat genommen, darum fällt es heute doch niemand ein zu behaupten, sie sei ein Stück der Physiologie. Für die Psychoanalyse bringt man vor, sie sei doch von einem Arzt erfunden worden bei seinen Bemühungen Kranken zu helfen. Aber das ist für ihre Beurteilung offenbar gleichgültig. Auch ist dies historische Argument recht gefährlich. In seiner Fortsetzung könnte man daran erinnern, wie unfreundlich, ja, wie gehässig abweisend sich die Ärzteschaft von Anfang an gegen die Analyse benommen hat; daraus würde folgern, daß sie auch heute kein Anrecht auf die Analyse hat. Und wirklich — obwohl ich eine solche Folgerung zurückweise — ich bin noch heute mißtrauisch, ob die Werbung der Ärzte um die Psychoanalyse vom Standpunkt der Libidotheorie auf die erste oder die zweite der Abrahamschen Unterstufen zurückzuführen ist, ob es sich dabei um eine Besitzergreifung mit der Absicht der Zerstörung oder der Erhaltung des Objekts handelt.

Um beim historischen Argument noch einen Augenblick zu verweilen:

da es sich um meine Person handelt, kann ich dem, der sich dafür interessiert, einigen Einblick in meine eigenen Motive geben. Nach 41jähriger ärztlicher Tätigkeit sagt mir meine Selbsterkenntnis, ich sei eigentlich kein richtiger Arzt gewesen. Ich bin Arzt geworden durch eine mir aufgedrängte Ablenkung meiner ursprünglichen Absicht und mein Lebenstriumph liegt darin, daß ich nach großem Umweg die anfängliche Richtung wieder gefunden habe. Aus frühen Jahren ist mir nichts von einem Bedürfnis, leidenden Menschen zu helfen, bekannt, meine sadistische Veranlagung war nicht sehr groß, so brauchte sich dieser ihrer Abkömmlinge nicht zu entwickeln. Ich habe auch niemals „Doktor" gespielt, meine infantile Neugierde ging offenbar andere Wege. In den Jugendjahren wurde das Bedürfnis, etwas von den Rätseln dieser Welt zu verstehen und vielleicht selbst etwas zu ihrer Lösung beizutragen, übermächtig. Die Inskription an der medizinischen Fakultät schien der beste Weg dazu, aber dann versuchte ich's — erfolglos — mit der Zoologie und der Chemie, bis ich unter dem Einfluß v. Brückes, der größten Autorität, die je auf mich gewirkt hat, an der Physiologie haften blieb, die sich damals freilich zu sehr auf Histologie einschränkte. Ich hatte dann bereits alle medizinischen Prüfungen abgelegt, ohne mich für etwas Ärztliches zu interessieren, bis ein Mahnwort des verehrten Lehrers mir sagte, daß ich in meiner armseligen materiellen Situation eine theoretische Laufbahn vermeiden müßte. So kam ich von der Histologie des Nervensystems zur Neuropathologie und auf Grund neuer Anregungen zur Bemühung um die Neurosen. Ich meine aber, mein Mangel an der richtigen ärztlichen Disposition hat meinen Patienten nicht sehr geschadet. Denn der Kranke hat nicht viel davon, wenn das therapeutische Interesse beim Arzt affektiv überbetont ist. Für ihn ist es am besten, wenn der Arzt kühl und möglichst korrekt arbeitet.

Der vorstehende Bericht hat gewiß wenig zur Klärung des Problems der Laienanalyse beigetragen. Er sollte bloß meine persönliche Legitimation bekräftigen, wenn gerade ich für den Eigenwert der Psychoanalyse und ihre Unabhängigkeit von ihrer medizinischen Anwendung eintrete. Man wird mir aber hier entgegenhalten, ob die Psychoanalyse als Wissenschaft ein Teilgebiet der Medizin oder der Psychologie ist, sei eine Doktorfrage, praktisch ganz uninteressant. Was in Rede stehe, sei etwas anderes, eben die Verwendung der Analyse zur Behandlung von Kranken, und insofern sie dies beanspruche, müsse sie sich's gefallen lassen, als Spezialfach in die Medizin aufgenommen zu werden, wie z. B. die Röntgenologie, und sich den für alle therapeutischen Methoden geltenden Vorschriften unterwerfen. Ich anerkenne das, gestehe es zu, ich will nur verhütet wissen, daß die Therapie die Wissenschaft erschlägt. Leider reichen alle Vergleiche nur ein Stück weit, es kommt dann ein Punkt, von dem an die beiden Verglichenen auseinandergehen. Der Fall der Analyse liegt anders als der

der Röntgenologie; die Physiker brauchen den kranken Menschen nicht, um die Gesetze der Röntgenstrahlen zu studieren. Die Analyse aber hat kein anderes Material als die seelischen Vorgänge des Menschen, kann nur am Menschen studiert werden; infolge besonderer leicht begreiflicher Verhältnisse ist der neurotische Mensch weit lehrreicheres und zugänglicheres Material als der Normale, und wenn man einem, der die Analyse erlernen und anwenden will, dies Material entzieht, hat man ihn um die gute Hälfte seiner Bildungsmöglichkeiten verkürzt. Es liegt mir natürlich ferne, zu fordern, daß das Interesse des neurotisch Kranken dem des Unterrichts und der wissenschaftlichen Forschung zum Opfer gebracht werde. Meine kleine Schrift zur Frage der Laienanalyse bemüht sich eben zu zeigen, daß unter Beobachtung gewisser Kautelen beiderlei Interessen sehr wohl in Einklang gebracht werden können, und daß eine solche Lösung nicht zuletzt auch dem richtig verstandenen ärztlichen Interesse dient.

Diese Kautelen habe ich alle selbst angeführt; ich darf sagen, die Diskussion hat hier nichts Neues hinzugefügt; ich möchte noch aufmerksam machen, sie hat oft die Akzente in einer Weise verteilt, die der Wirklichkeit nicht gerecht wird. Es ist alles richtig, was über die Schwierigkeit der Differential-Diagnose, die Unsicherheit in der Beurteilung körperlicher Symptome in vielen Fällen gesagt wurde, was also ärztliches Wissen oder ärztliche Einmengung notwendig macht, aber die Anzahl der Fälle, in denen solche Zweifel überhaupt nicht auftauchen, der Arzt nicht gebraucht wird, ist doch noch ungleich größer. Diese Fälle mögen wissenschaftlich recht uninteressant sein, im Leben spielen sie eine genug wichtige Rolle, um die Tätigkeit des Laienanalytikers, der ihnen vollauf gewachsen ist, zu rechtfertigen. Ich habe vor einiger Zeit einen Kollegen analysiert, der eine besonders scharfe Ablehnung dagegen entwickelte, daß jemand sich eine ärztliche Tätigkeit gestatte, der nicht selbst Arzt ist. Ich konnte ihm sagen: Wir arbeiten jetzt länger als drei Monate. An welcher Stelle unserer Analyse war ich veranlaßt, mein ärztliches Wissen in Anspruch zu nehmen? Er gestand zu, daß sich kein Anlaß dafür gefunden hatte.

Auch das Argument, daß der Laienanalytiker, weil er bereit sein muß, den Arzt zu konsultieren, beim Kranken keine Autorität erwerben und kein höheres Ansehen als das eines Heilgehilfen, Masseurs u. dgl. erreichen kann, schätze ich nicht hoch ein. Die Analogie dürfte wiederum nicht zutreffen, abgesehen davon, daß der Kranke die Autorität nach seiner Gefühlsübertragung zu verleihen pflegt, und daß der Besitz eines ärztlichen Diploms ihm lange nicht so imponiert, wie der Arzt glaubt. Der berufsmäßige Laienanalytiker wird es nicht schwer haben, sich das Ansehen zu verschaffen, das ihm als einem weltlichen Seelsorger gebührt. Mit der Formel „Weltliche Seelsorge“ könnte man überhaupt die Funktion beschreiben, die der Analytiker, sei er nun Arzt oder Laie, dem Publikum gegenüber zu erfüllen hat. Unsere Freunde unter den protestantischen und

neuerlich auch katholischen Geistlichen befreien oft ihre Pfarrkinder von ihren Lebenshemmungen, indem sie ihre Gläubigkeit herstellen, nachdem sie ihnen ein Stück analytischer Aufklärung über ihre Konflikte geboten haben. Unsere Gegner, die Adlerschen Individualpsychologen, erstreben dieselbe Änderung bei den haltlos und untüchtig Gewordenen, indem sie ihr Interesse für soziale Gemeinschaft wecken, nachdem sie ihnen einen einzigen Winkel ihres Seelenlebens beleuchtet und ihnen gezeigt haben, welchen Anteil ihre egoistischen und mißtrauischen Regungen an ihrem Kranksein haben. Beide Verfahren, die ihre Kraft der Anlehnung an die Analyse verdanken, haben ihren Platz in der Psychotherapie. Wir Analytiker setzen uns eine möglichst vollständige und tiefreichende Analyse des Patienten zum Ziel, wir wollen ihn nicht durch die Aufnahme in die katholische, protestantische oder sozialistische Gemeinschaft entlasten, sondern ihn aus seinem eigenen Inneren bereichern, indem wir seinem Ich die Energien zuführen, die durch Verdrängung unzugänglich in seinem Unbewußten gebunden sind, und jene anderen, die das Ich in unfruchtbarer Weise zur Aufrechterhaltung der Verdrängungen verschwenden muß. Was wir so treiben, ist Seelsorge im besten Sinne. Ob wir uns damit ein zu hohes Ziel gesteckt haben? Ob auch nur die Mehrzahl unserer Patienten der Mühe wert ist, die wir für diese Arbeit verbrauchen? Ob es nicht ökonomischer ist, das Defekte von außen zu stützen als von innen zu reformieren? Ich kann es nicht sagen, aber etwas anderes weiß ich. In der Psychoanalyse bestand von Anfang ein Junktim zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben. Unser analytisches Verfahren ist das einzige, bei dem dies kostbare Zusammentreffen gewahrt bleibt. Nur wenn wir analytische Seelsorge treiben, vertiefen wir unsere eben aufdämmernde Einsicht in das menschliche Seelenleben. Diese Aussicht auf wissenschaftlichen Gewinn war der vornehmste, erfreulichste Zug der analytischen Arbeit; dürfen wir sie irgendwelchen praktischen Erwägungen zum Opfer bringen?

Einige Äußerungen in dieser Diskussion erwecken in mir den Verdacht, als wäre meine Schrift zur Laienfrage doch in einem Punkte mißverstanden worden. Die Ärzte werden gegen mich in Schutz genommen, wie wenn ich sie allgemein als untauglich für die Ausübung der Analyse erklärt und die Parole ausgegeben hätte, ärztlicher Zuzug sei fernzuhalten. Nun, das liegt nicht in meiner Absicht. Der Anschein entstand wahrscheinlich daraus, daß ich in meiner polemisch angelegten Darstellung die unausgebildeten ärztlichen Analytiker für noch gefährlicher erklären mußte als die Laien. Meine wirkliche Meinung in dieser Frage könnte ich klar machen, indem ich einen Zynismus kopiere, der einst im Simplicissimus über die Frauen vorgebracht wurde. Dort beklagte sich einer der Partner

über die Schwächen und Schwierigkeiten des schöneren Geschlechts, worauf der andere bemerkte: Die Frau ist aber doch das Beste, was wir in der Art haben. Ich gestehe es zu, solange die Schulen nicht bestehen, die wir uns für die Heranbildung von Analytikern wünschen, sind die ärztlich vorgebildeten Personen das beste Material für den künftigen Analytiker. Nur darf man fordern, daß sie ihre Vorbildung nicht an Stelle der Ausbildung setzen, daß sie die Einseitigkeit überwinden, die durch den Unterricht an der medizinischen Schule begünstigt wird, und daß sie der Versuchung widerstehen, mit der Endokrinologie und dem autonomen Nervensystem zu liebäugeln, wo es darauf ankommt, psychologische Tatsachen durch psychologische Hilfsvorstellungen zu erfassen. Ebenso teile ich die Erwartung, daß alle die Probleme, die sich auf die Zusammenhänge zwischen psychischen Phänomenen und ihren organischen, anatomischen und chemischen Grundlagen beziehen, nur von Personen, die beides studiert haben, also von ärztlichen Analytikern, in Angriff genommen werden können. Doch sollte man nicht vergessen, daß dies nicht alles an der Psychoanalyse ist, und daß wir für deren andere Seite die Mitarbeit von Personen, die in den Geisteswissenschaften vorgebildet sind, nie entbehren können. Aus praktischen Gründen haben wir, auch für unsere Publikationen, die Gewohnheit angenommen, eine ärztliche Analyse von den Anwendungen der Analyse zu scheiden. Das ist nicht korrekt. In Wirklichkeit verläuft die Scheidungsgrenze zwischen der wissenschaftlichen Psychoanalyse und ihren Anwendungen auf medizinischem und nichtmedizinischem Gebiet.

Die schroffste Ablehnung der Laienanalyse wird in diesen Diskussionen von unseren amerikanischen Kollegen vertreten. Ich halte es nicht für überflüssig, ihnen durch einige Bemerkungen zu erwidern. Es ist kaum ein Mißbrauch der Analyse zu polemischen Zwecken, wenn ich die Meinung ausdrücke, daß ihr Widerstand sich ausschließlich auf praktische Momente zurückführt. Sie sehen in ihrem Lande, daß die Laienanalytiker viel Unfug und Mißbrauch mit der Analyse treiben und infolgedessen die Patienten, wie den Ruf der Analyse schädigen. Es ist dann begreiflich, daß sie in ihrer Empörung weit von diesen gewissenlosen Schädlingen abrücken und die Laien von jedem Anteil an der Analyse ausschließen wollen. Aber dieser Sachverhalt reicht bereits aus, um die Bedeutung ihrer Stellungnahme herabzudrücken. Denn die Frage der Laienanalyse darf nicht allein nach praktischen Erwägungen entschieden werden und die lokalen Verhältnisse Amerikas können für uns nicht allein maßgebend sein.

Die wesentlich von praktischen Motiven geleitete Resolution unserer amerikanischen Kollegen gegen die Laienanalytiker erscheint mir unpraktisch, denn sie kann nicht eines der Momente verändern, welche die Sachlage beherrschen. Sie hat etwa den Wert eines Versuches zur Verdrängung. Wenn man die Laienanalytiker in ihrer Tätigkeit nicht

behindern kann, im Kampf gegen sie nicht vom Publikum unterstützt wird, wäre es dann nicht zweckmäßiger, der Tatsache ihrer Existenz Rechnung zu tragen, indem man ihnen Gelegenheiten zur Ausbildung bietet, Einfluß auf sie gewinnt und ihnen die Möglichkeit der Approbation durch den Ärztestand und der Heranziehung zur Mitarbeiterschaft als Ansporn vorhält, so daß sie ein Interesse daran finden, ihr sittliches und intellektuelles Niveau zu erhöhen?

Wien, im Juni 1927.

ZUSCHRIFTEN

Aus der Kindheit eines Philosophen

Plotin (etwa 204—270 n. Chr.) ist der Begründer der griechischen und damit der abendländischen Mystik überhaupt. Sein Schüler Porphyrios hat seine Lebensbeschreibung verfaßt. In deren ersten Kapiteln nun stehen die folgenden verblüffenden Sätze, die hier nach der Übersetzung von Herm. Friedr. Müller (Berlin 1878) wiedergegeben sind: (c. 1 Anfang) „Der Philosoph Plotin, unser Zeitgenosse, schien sich zu schämen, daß er in einem Körper wohne. Diese Anschauungsweise war der Grund, weshalb er es nicht über sich vermochte, von seiner Herkunft oder seinen Eltern oder seinem Vaterlande etwas zu berichten . . ." (c. 2 Ende und 3 Anfang) „Was er indessen uns selbst von sich in der Unterredungen oftmals erzählt hat, ist folgendes. Bis in sein achtes Lebensjahr, da er schon die Schule besuchte, sei er zu seiner Amme gegangen und habe ihre Brüste, um an ihnen zu saugen, entblößt. Da er aber einmal gehört, er sei ein böser Knabe, habe er sich geschämt und aufgehört zu saugen. Im 28. Jahre habe ihn ein heftiger Drang nach der Philosophie ergriffen. Da habe man ihn denn an die Philosophen gewiesen, die um diese Zeit in Alexandria den größten Ruf hatten; er aber . . . Einer seiner Freunde . . . habe . . . ihn zum Ammonius geführt . . . Als er zu diesem hereingekommen und ihn gehört, habe er zu seinem Freunde gesagt: ‚Diesen suchte ich'" usw.

(*Mitgeteilt von Prof. H. G.*)

Eine Vorwegnahme der psychoanalytischen Sublimierungstheorie

Prof. G. schreibt uns:

„Zufällig stoße ich bei einem halbvergessenen Autor auf eine Stelle, die Sie vielleicht interessiert, da sie die psychoanalytische Sublimierungstheorie auf eine höchst drastische Art vorwegzunehmen scheint. Auch neben der

soviel großzügigeren Vorwegnahme derselben Ansicht in der Rede der Diotima in Platons Gastmahl (der Eros erhebt sich von den Leibern zu den Seelen, von diesen zu den Sitten, dann zu den Wissenschaften, endlich zu den Ideen) behält sie vielleicht ihren Wert.

François Hemsterhuys starb 1790. In seiner „Lettre sur les désirs" nun liest man das folgende (Oeuvres Complètes, Tome premier, Paris 1809, p. 75 f.): „*Il n'y a personne parmi ceux qui se mêlent de réfléchir et de penser, qui ne soit convaincu, par sa propre expérience, de la correspondance singulière qu'il y a entre les parties de la génération et de nos idées, combien de certaines idées causent de changements dans ces parties, et combien promptement un changement contraire dans ces parties fait évanouir ces idées.*

Je ne conclurai rien de cette singulière défaillance, qui fixe le moment de l'union du mâle et de la femelle. Je dirai seulement que de tous les moyens physiques dont l'âme se sert dans sa tendance vers une union d'essence, c'est celui-là qui non-seulement la mène beaucoup plus loin que tout autre qu'elle voudroit tenter, mais encore (ce qui est bien remarquable) c'est celui qui se manifeste le plus dans tous ces désirs. J'en appelle à ceux jeunes et vigoureux fanatiques, dont les passions en religion, en amour, en amitié, ou dans ce désir pour des choses purement matérielles, sont extrêmes; et je gage que, tous, si jamais ils ont réfléchi dans leurs moments de ferveur, quelle qu'ait été l'espèce de leurs désirs, ils s'en sont ressentis plus ou moins dans ces parties, où Platon déjà avait placé le siège de la concupiscence."

PSYCHOANALYTISCHE BEWEGUNG

Dr. Ferenczis Lehrtätigkeit im Ausland

Dr. S. Ferenczi, Präsident der Ungarischen Psychoanalytischen Vereinigung, beendigte am 2. Juni 1927 seine achtmonatige Lehrtätigkeit in den Vereinigten Staaten von Amerika. Die Einladung an ihn erging von der New School for Social Research, einer unter Dr. Alwin Johnson's Rektorat tätigen Schule. In dieser gab er in 18 Vorträgen eine zusammenfassende Darstellung der Entwicklung und des heutigen Standes der Psychoanalyse. In 25 Seminarabenden lehrte er in der unlängst gegründeten Gruppe amerikanischer Laienanalytiker. Zehn Seminarabende gab er einer aus etwa 20 Mitgliedern bestehenden Gruppe ärztlicher Psychoanalytiker. Die „New York Society for Clinical Psychiatry" lud ihn zum Halten der Eröffnungsrede der Jahressitzung ein. Der Vortrag („Gulliver Phantasies") wird in dieser Zeitschrift erscheinen. Dr. Salmon, Professor der Psychiatrie an der Columbia-Universität, sowie Professoren der psychologischen Fakultät daselbst veranlaßten ihn, den Universitätshörern Vorträge über die Analyse zu halten. Weitere Einzelvorträge hielt er in der New York Psychiatric Society, in der Child Study Association, sieben Vorträge in Washington den Mitgliedern der dortigen psychoanalytischen Gruppe, einen in der Gesellschaft der Ärzte in Philadelphia, zwei dem Professorenkollegium der Columbia-Universität, je einen in der Ungarischen Ärztevereinigung von New York und in der Vereinigung für Soziale Arbeit. Dabei übte er individuelle Lehrtätigkeit aus. Auf der Rückreise wurde er in London von der British Psycho-Analytical Society empfangen; er hielt daselbst einen freien Vortrag wie auch einen zweiten in der British Psychological Society über Erziehungsfragen. Ein kurzer Besuch bei den führenden Mitgliedern der Pariser und der Berliner Gruppe bildete den Abschluß seiner Auslandsreise.

Deutschland

Frau Dr. F. Lowtzky hielt auf Einladung der russischen Sektion des „Internationalen Verbandes akademisch gebildeter Frauen" in Berlin am 24. Juni 1927 einen Vortrag über die Psychoanalyse.

*

Zum ersten Vorsitzenden einer Berliner Gruppe der deutschen „Arbeitsgemeinschaft von Medizinern und Theologen", die sich am 31. März d. J. konstituierte und die sich zum Ziele setzt, die aus der Zusammenarbeit von Psychotherapeuten und Seelsorgern sich ergebenden theoretischen Probleme und praktischen Aufgaben zu bearbeiten, wurde ein Psychoanalytiker, Dr. Müller-Braunschweig, gewählt.

England

Frau Melanie Klein hielt am 23. März 1927 in der „British Psychological Society" in London einen Vortrag über „Criminal tendencies in normal children".

Österreich

Im „Akademischen Verein für medizinische Psychologie" hielten über Aufforderung vor einer zahlreichen studentischen Hörerschaft Dr. Paul Federn einen zehnstündigen Kurs „Einführung in die Psychoanalyse" und Dr. Wilhelm Reich einen zwanzigstündigen Kurs „Psychoanalytische Theorie und Neurosenlehre". — Dr. Paul Federn sprach im Rahmen des Vereines „Die Bereitschaft" über „Soziologie des Zölibats".

*

Anläßlich der 250. Wiederkehr des Todestages Spinozas hielt Dr. Karl Gebhardt (Frankfurt a. M.) im Wiener jüdisch-akademischen Philosophenverein einen Vortrag, in dem er auch der Beziehungen der Psychoanalyse zu den Lehren Spinozas in ausgezeichneter Weise gedachte.

REFERATE

Aus den Grenzgebieten

Kern, Benno, und Schöne, Fritz: Sonderstellung gewisser Farbtöne und Heilbehandlung von Farbenschwäche. (Abhandl. a. d. Gebiete d. Psychotherapie u. med. Psychol., 2. Heft.) Enke, Stuttgart, 1925.

Diese fleißige und umsichtige Arbeit interessiert den Psychoanalytiker insofern, als aus ihr ersichtlich wird, welche Schwierigkeiten einer physiologischen Interpretation psychischer Phänomene auch in einem scheinbar so durchsichtigen Gebiete wie das Farbensehen gegenüberstehen. Es müsse einer entwicklungspsychologischen Interpretation nach dem Vorbilde der Wundtschen Farbentheorie der Vorzug gegeben werden. Im Traume eines gründlich untersuchten Farbenschwachen sollen die Farben eine ganz geringe Rolle spielen; während zwei Jahren sollen nur drei Traumerlebnisse mit deutlichen Farben erlebt worden sein. Leider werden die Trauminhalte nicht mitgeteilt.

Hermann (Budapest)

Henning, Hans: Psychologische Studien am Geruchssinn. (Handbuch d. biol. Arbeitsmethoden, Abt. VI, Teil A, Heft 5.) Urban und Schwarzenberg, 1926.

Die Darstellung des Gegenstandes findet man hier, dem knapperen Umfange entsprechend, geschlossener als im Handbuch des Verfassers (Besprechung s. „Imago", XI, S. 191). Die Methodik der Untersuchungen wird auch hier anschaulich vorgeführt, ebenso werden viele psychische Eigentümlichkeiten des Geruchssinnes lehrreich besprochen. So sollen hier negative Nachbilder noch gänzlich fehlen, die Metamorphose vom eidetischen in den erwachsenen Habitus, welche beim Gesichtssinn vor der Pubertät eintritt, wird also hier nicht durchgemacht. Auch die Geruchsnamen verraten eine primitivere Stufe, indem sie unübertragbar an ihren individuellen Geruchsobjekten haften.

Der Geruchssinn wird unbestreitbar als unser empfindlichster Sinn anerkannt. Erwähnenswert wäre, daß Fäkaliengerüche Mischungen die Qualität des Schweren und Lastenden verleihen.

Durch ein möglichstes Meiden der Besprechung der sexuellen Bedeutung des Geruchssinnes wird kein ganz korrektes Bild des Geruchslebens entworfen. Die Ausarbeitung der riechanalogen Denkschritte, der Denkmethoden des Riechens, wird nicht einmal versucht, die Unterscheidung von Gegebenheits- und Gegenstandsgerüchen ist nur ein allererster Anfang dazu. In der Gefühlswirkung des Geruches wird das Historische, das ursprünglich magische Verbot richtig hervorgehoben und auf die späteren Rationalisierungen verwiesen. Ein psychoanalytisches Verständnis fehlt aber auch hier, z. B. bei der Erklärung der ambivalenten Geruchswirkung der Bananen bei manchen Völkern.

Hermann (Budapest)

Kraus, Prof. Fr.: Allgemeine und spezielle Pathologie der Person, klinische Syzygiologie, besonderer Teil I: Tiefenperson. (253 S., Verlag Thieme, Leipzig, 1926.)

Das vorliegende Werk, das den zweiten Band einer „allgemeinen und speziellen Pathologie der Person" darstellt, verdient große Beachtung nicht nur vom Somatologen, sondern auch vom Psychoanalytiker. Besonders wer sich für die somatische Seite des Libidobegriffes und die organischen Grundlagen des Affektlebens, die vegetativen Funktionen, interessiert, wird dieses — leider nicht leicht lesbare — Buch mit viel Gewinn studieren, obgleich der Autor nur an einer einzigen Stelle auf die Freudsche Trieblehre zurückkommt: „Der heute erfolgreichste medizinische Triebpsychologe S. Freud kommt übrigens am Ende selbst zum Schluß, daß die Triebe und ihre Umwandlungen das letzte seien, was seine Psychoanalyse erkennen kann. Die ‚höheren Strebungen' sollen auf die organische Grundlage des Charakters zurückgeführt werden und ihre Untersuchung der Biologie anheimfallen. Ich möchte aber glauben, daß das noch viel mehr für die ‚Triebe' gilt." (S. 4.)

Der neue, und wie dem Referenten scheinen will, höchst fruchtbare Kerngedanke des Werkes ist die Idee einer die „Tiefenperson", den Kern des Biosystems, ausmachenden „vegetativen Strömung", als einer „schlechthin vitalen, das tiefste Wesen des Menschen bildenden, spontan dranghaft schöpferischen, primär angelegten, nicht erst reaktiv entstandenen innerlichen Instanz". (S. 3.) Hat man sich als Analytiker einmal mit dem Begriff einer vegetativen Strömung befreundet, so erkennt man in ihr an den Funktionen, die der Autor ihr zuschreibt, unschwer einen Ausdruck dessen, was man in der Psychoanalyse „somatische Libido" nennt: „Hauptsache scheint mir die orientiert angepaßte Fortführung des Lebens, die vegetative Strömung als wahrer Hintergrund aller Reaktion und Entwicklung . . . Im Biosystem der Person selbst sehe ich ein Erregungssystem, eine relaisartige Auslösevorrichtung, einen auf Ladung (Arbeitsspeicherung) und Entladung eingerichteten Apparat . . ."

Die „Nässetheorie des Lebens", die der Autor mit einer Fülle von Belegen aus den verschiedensten naturwissenschaftlichen Gebieten entwickelt, gehört

zu den interessantesten und einleuchtendsten Erörterungen auf biologischem Gebiete. Die vegetative Strömung stellt eine Flüssigkeitsbewegung im Gewebe, eine Wasserbewegung im Körper dar und ist abhängig teils von mechanischen, teils elektrolytischen Vorgängen im Protoplasma. Die Erörterung der Elektronik im Biosystem nimmt den breitesten Raum ein. Durch die neuartige Erörterung der antagonistischen Wirkungen, welche die K- und Ca-Ionen haben, erscheint auch die Funktionsweise des vegetativen Systems in neuem Lichte. Die vegetative Strömung enthüllt ihr Wesen am deutlichsten etwa in der Protoplasmaströmung der Amöbe. Die Lokomotion der Amöbe hängt mit dieser Protoplasmabewegung unmittelbar zusammen. Im Protoplasma sieht man zwei Strömungen, eine innere und eine dieser entgegengesetzte äußere. „Wird das bewegte Tier mit einem festen Gegenstand berührt, wenden sich die inneren Strömungen davon ab. Manchmal kehrt eine Amöbe, wenn sie mit einem festen Körper in Berührung tritt, nachher um und bewegt sich gegen ihn." Wenn mehrere Pseudopodien ausgestreckt sind und ein Pseudopodium mit etwas Festem in Berührung kommt, so stellt sich eine Protoplasmaströmung in der Richtung des einen Pseudopodiums ein, während die anderen infolge abströmenden Plasmas eingezogen werden. Im menschlichen Organismus zeigen am besten zwei Organe, die Lungen und das Herz, das Verhalten des vegetativen Erregungsausgleichs. Das Vegetative arbeitet im höheren Organismus im Gegensatze zu den animalischen Systemen durch Erregungsausgleich; als Beispiel dafür führt der Autor die Funktionsweise des sexuellen (genitalen) Systems an. Wir können leider in diesem Rahmen eines kurzen Referats nicht auf Einzelheiten des Werkes eingehen. Es sollte nur angedeutet werden, mit welchen Problemen es sich beschäftigt.

Mit den Ansichten des Autors über das Neurosenproblem sich auseinanderzusetzen, halten wir noch nicht für angebracht, weil uns der Kontakt seiner physiologisch-biologischen Entdeckungen mit unserer psychologischen Forschung noch nicht hergestellt scheint; wir vermeiden diese Auseinandersetzung sogar, obgleich der Autor an einigen Stellen psychologische Probleme streift und, wie uns scheint, sie in voreingenommen physiologischer Art betrachtet. Eine genauere Bekanntschaft mit dem psychoanalytischen Libidobegriff hätte den Autor gewiß vor einigen unrichtigen Behauptungen geschützt, ja, im Gegenteil, sie hätte seine Entdeckung nur bereichert. W. Reich (Wien)

Hoffmann, Hermann: Das Problem des Charakteraufbaues, seine Gestaltung durch die erbbiologische Persönlichkeitsanalyse. Berlin, Jul. Springer Verl., 1926.

Da alles Erworbene, also auch der Charakter, nur eine neue Ausprägung der Konstitution ist, handelt es sich darum, in der Hülle des charakterologischen Phänomens jeweils den vererbten Kern, das radikale Gen zu entdecken, das nun dadurch seine biologische Qualität zu erweisen hat, daß es im Charakterausdruck der Vorfahren gefunden wird. Es ist nicht anzunehmen, daß eine charakterologische Einheit jeweils einem bestimmten Gen entspricht, sie kann auch Ausdruck einer gelungenen Synthese aus verschiedenen Erbwurzeln sein. Andererseits wird eine Anzahl von einander unterscheidbarer Charaktereigenschaften eine bestimmte Qualität dem gleichen Gen zu verdanken haben.

Die Erbeinheit selbst zu erfassen, kann natürlich auf dem Wege der Empirie nie gelingen. Man kann sich ihr höchstens mit dem Anwachsen des Forschungsmaterials annähern.

Hoffmann schickt seiner eigentlichen Arbeit zwei Kapitel voraus, in denen er einen Überblick über die bisherigen Leistungen auf dem Gebiet der Typenpsychologie und der Psychologie des Charakteraufbaues gibt. Einmal scheint ihm diese, einmal jene Formel das entsprechendste Ausdruckmittel zu sein. Es handelt sich nicht darum, das beste System überhaupt herauszufinden, sondern alle zu kennen, um gegebenenfalls das richtige oder die richtigen zu wählen; denn das psychologische System muß dem Erbbiologen Ausdrucks- mittel bleiben.

Das Ergebnis einer Anzahl umsichtig und mit kritischer Zurückhaltung durchgeführter Familienanalysen ist kurz folgendes: „Die individuelle Persönlichkeit kommt keineswegs durch die Summe der gegebenen Einzelanlagen zustande." „Nein! Die Einzelanlagen, die biologischen Anlageelemente, stehen jeweils in ganz bestimmten strukturellen Beziehungen zu einander." Ja, „jede einzelne Charakteranlage repräsentiert eine gewisse ‚Kraft', sie ist ein dynamisches Gebilde, und die Beziehungen der Anlagen zu einander sind dynamischer Art". („Die ganze Betrachtungsweise läuft auf eine psychodynamische Vererbungslehre heraus.") Es handelt sich also nicht um ein Nebeneinander, sondern um eine „Mehrdimensionalität" des Charakters, bei der die ökonomischen Verhältnisse ausschlaggebend sind.

Dort z. B., wo starke Charakterantinomien vorhanden sind, kann bei Veränderung der Lebensumstände ganz unerwartet eine vorher nicht zu bestimmende Charakterveränderung reaktiv eintreten, andere Eigenschaften übernehmen die Führung, es findet eine „Strukturverschiebung" statt, eine ökonomische Verlagerung. „Je widerspruchsvoller ein Charakter aufgebaut ist, desto enger sind seine Beziehungen zur Psychopathologie. Darin stimmen z. B. auch die Psychopathen und die genialen Persönlichkeiten überein, daß ihre Anlagen zu einander in starker Kontrastspannung stehen. So müssen wir denn ein Moment der Psychopathogenese in der sogenannten ‚Keimfeindschaft' erblicken, die sich nicht nur auf die Qualität, sondern auch auf die Intensität der Anlagen bezieht." Auch endogene Strukturverschiebungen, wie sie in jeder menschlichen Entwicklung zu beobachten sind, lassen einmal diese, einmal jene Charaktereigentümlichkeiten hervortreten.

Von psychoanalytischer Seite darf vielleicht betont werden, daß die Begriffe, mit denen Hoffmann zu arbeiten gezwungen ist, allesamt daran kranken, daß sie nicht berücksichtigen, was am charakterologischen Phänomen Anlage, was erworbene Modifikation derselben ist. Die Erblichkeitsforschung wird einen nicht unbedeutenden Schritt vorwärts tun können, wenn erst die Möglichkeit besteht, die psychoanalytischen Erfahrungen mitzuverwerten. Das psychoanalytische Arbeitsprinzip, charakterologische Eigenschaften soweit wie möglich aus persönlichen (infantilen) Erfahrungen und Eindrücken zu erklären, wird die Kenntnis des biologischen Charakterkerns von einer neuen Seite her fördern. Andererseits mag uns Hoffmanns Arbeit anregen, unser Augenmerk mehr als bisher der Erbanlage zuzuwenden. Der phylogenetische Anteil der Persönlichkeit, mit dem wir ja praktisch immer rechnen, müßte immerhin auch von der psychoanalytischen Seite her mit wissenschaftlicher Exaktheit zu fassen sein.

Bally (Berlin)

Mette, Alexander: Dionysische Perspektive. Dion.-Verl., Dessau, 1926.

Auf 15 Seiten wird nicht wenig geistreich versucht, die kulturellen Strömungen, aus denen die geistige Gegenwart entstand, in ihrem sinnvollen Zusammenspiel zu sehen. Das geschieht auch hier, wie in all diesen mehr anregenden als belehrenden Versuchen, nicht ohne der einen oder anderen Erscheinung Gewalt anzutun. Bally (Berlin)

Aschner: Gynäkologie und innere Sekretion. Rudolf Novak & Co., Budapest–Leipzig, 1927.

Der Autor weist darauf hin, daß die Lehre von der inneren Sekretion in den letzten Jahren insofern eine Wandlung erfahren hat, als man die letzten Ursachen für innersekretorische Störungen nicht mehr einseitig in Veränderungen der betreffenden Drüsen selbst sucht, sondern immer mehr die Abhängigkeit erkennt, in der die Drüsentätigkeit von Konstitution, Stoffwechsel und Zentralnervensystem steht. Diese Korrelation und ihre Bedeutung für die Therapie führt der Autor dann speziell für das Gebiet der Gynäkologie aus. Er zeigt also etwa, wie menstruelle Störungen zwar abhängig sind von der Funktion des Ovariums, wie aber die ovarielle Tätigkeit ihrerseits in engster Wechselbeziehung steht zu anderen Organfunktionen und zu nervösen Einflüssen.

Diese Zusammenhänge sind auch für den Analytiker von Interesse. Wenn auch in der vorliegenden Arbeit seelische Einflüsse nur an vierter oder fünfter Stelle, etwa neben Obstipation und sitzender Lebensweise, erwähnt sind, so ermöglicht uns, die wir die Bedeutung seelischer Faktoren kennen, die Darstellung dieser Zusammenhänge ein besseres Verständnis für die Wege, auf denen seelische Störungen zu funktionellen Organstörungen führen können. Das ist zunächst nur ein theoretischer Gewinn, aber es bleibt ja abzuwarten, wie weit derartige Kenntnisse sich nicht auch einmal in einer kombinierten Therapie der Organneurosen auswirken könnten. Horney (Berlin)

Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen. Herausgegeben von Prof. Dr. L. R. Grothe, 5. Band, Verlag von Felix Meiner, Leipzig, 1925.

Der fünfte Band enthält die Selbstdarstellungen des Chirurgen Braun (Zwickau), des Neurologen Henschen (Stockholm), des Ophthalmologen Peters (Rostock), des Neurohistologen Ramon y Cajal, des Internisten Sahli (Bern). Reizvoll ist auch wieder in diesem Band das Zusammenspiel des Persönlichen und des Werkes. Den Leser wird es interessieren, wenn er von dem Chirurgen Braun vernimmt, wie dieser frühzeitig die Eltern verliert, von zwei Verwandten mehr verzogen als erzogen wird, sich bald als Alleinherrscher im Hause fühlt, einen unbezähmbaren Freiheitsdrang zeigt, ein schlechter Schüler ist, die Musik liebt und nur auf Anraten von Verwandten Medizin studiert. Der Psychologe mag fragen: Besteht zwischen dieser Kindheitsgeschichte und dem Umstand, daß Braun sich der Chirurgie zuwandte und sich in der überwiegenden Zahl seiner Untersuchungen mit den Methoden der Narkotisierung und Anästhisierung beschäftigte, ein Zusammenhang?

Der Schwede Henschen verweigert die Konfirmation, den Studenten- und Ärzteeid, und wird dadurch indirekt der Anreger einer liberalen Reform, durch die der Studenten- und Ärzteeid abgeschafft und die Konfirmation nicht mehr als Bedingung für eine spätere Trauung verlangt wird. Interessant ist es, von ihm zu hören, daß ihn „das Studium über die Sehbahn und das Sehzentrum während etwa dreißig Jahren interessiert und einen wesentlichen Teil seines Lebens in Anspruch genommen hat".

Ramon y Cajal kämpft von früher Kindheit an einen hartnäckigen Kampf mit seinem Vater, der, selber Arzt, ihn durchaus auch zum Arzt machen will, während der Sohn von einer leidenschaftlichen Liebe zum Zeichnen und Malen beherrscht ist. Er muß seinem Vater schließlich nachgeben, studiert Medizin, aber seine zeichnerische Begabung kehrt auch hier, aus der Verdrängung sozusagen, wieder: er wird der Begründer der spanischen Histologie, speziell der des Nervensystems.

Die oft beobachtete Erscheinung, daß gerade unter den Medizinern sehr viele eine besondere Neigung und Begabung für die Musik besitzen, läßt sich auch wieder durch diesen Band bestätigen. Braun komponiert, Henschen singt (er ist vor seiner Studienzeit verschiedene Male als Konzertsänger aufgetreten), Peters und Sahli haben eine besondere Liebe zur Musik.

Müller-Braunschweig (Berlin)

Pearl, Raymond: The Biology of Death. Lippincott, London.

Dieses Buch, von einem der führenden Männer der Wissenschaft in Amerika geschrieben, ist von großer Bedeutung und sehr interessant. Wir erwähnen es hier, weil sehr viel darin Zusammenhänge mit Freuds späteren Arbeiten, besonders mit seinem „Jenseits des Lustprinzips", aufweist. Wer sich an die Stellen erinnert, wo von der potentiellen Unsterblichkeit die Rede ist, wird mit Interesse hören, daß Professor Pearl nach sorgfältiger Würdigung aller Argumente im Gegensatz zu Freud zu dem endgültigen Schluß gelangt, daß alle einzelligen Organismen unsterblich sind. Dasselbe gilt natürlich für die Keimzellen vielzelliger Lebewesen, und die letzte Arbeit von Carrel will offenbar beweisen, daß auch die somatischen Zellen vielzelliger Organismen an sich unsterblich sind und diese Eigenschaft nur durch die Einfügung in den Verband des vielzelligen Organismus verlieren. Das Todesphänomen ist daher in keinem Sinn Grundbedingung für vitale Organismen, sondern ist erst in einer verhältnismäßig späten Entwicklungsstufe aufgetreten.

Aus der Reihe der anderen interessanten Ergebnisse Professor Pearls wählen wir die folgenden aus: Die Sterbeziffer der Säuglinge hat stark selektiven Charakter, so daß die unterschiedslose Lebenserhaltung in diesem Alter geringere Durchschnittslebensdauer der späteren erwachsenen Bevölkerung bewirkt. Die aus früheren Geschichtsperioden, selbst einschließlich der der alten Ägypter, gesammelten Beispiele zeigen eindeutig, daß die Lebensaussichten im mittleren Alter heute bedeutend geringer sind als früher, wohingegen die Lebensaussichten bei der Geburt in sehr hohem Maße zugenommen haben.

An Hand eines ungeheuren Tatsachenmaterials zeigt Professor Pearl, daß die wirklichen Todesursachen nicht vom bloßen Zufall diktiert sind, sondern im großen und ganzen bestimmten Gesetzen unterliegen. So sterben bis zum

Alter von fünfzig Jahren mehr Leute infolge von Erkrankungen des Respirationstraktes als irgendeines anderen Systems. Nach diesem Alter spielt das Herz die Rolle, die früher von den Lungen eingenommen wurde. Die Nieren stehen in dieser Hinsicht an dritter Stelle. Bei einer Einteilung des Materials mit Rücksicht auf die affizierbarste Schichte des Embryos kommt er zu dem Ergebnis, daß das Endoderm die verletzlichste, das Ektoderm die relativ unempfindlichste Schichte darstellt. Dies hängt mit dem Umstand zusammen, daß das Endoderm die geringsten Anpassungsumwandlungen im Laufe der Entwicklung durchgemacht hat. Professor Pearl bestätigt die Resultate, zu denen die früheren Autoren gekommen waren, daß die Heredität den wichtigsten Faktor zur Determinierung der Lebensdauer darstelle. Er stellt die Hypothese auf, daß durch die Erbfaktoren das Ausmaß an Lebensenergie bestimmt sei, mit dem das Individuum seine Existenz beginnt, während die Umgebung die Lebensdauer hauptsächlich beeinträchtigt, indem sie das Maß der Energieausgabe bestimmt; grob ausgedrückt also: Je tätiger die Umwandlungen, desto kürzer das Leben.

Das letzte Kapitel des Buches behandelt den Malthusianismus und das Bevölkerungsproblem. Diese sind in sehr neuartiger und systematischer Form dargestellt.

Jones (London)

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Lange, Doz. Dr., I.: Die Paranoiafrage (Handbuch für Psychiatrie, Deutidke, 1927).

Der Autor bemüht sich in dieser 50 Seiten starken Broschüre redlich, Ordnung in das verworrene Problem der Paranoia vom psychiatrisch-klassifikatorischen Standpunkt aus zu bringen, was ihm aber — ohne seine Schuld — nicht recht gelingen will. Man beendet die Lektüre verwirrter, als man sie begann. Die Ansichten von nicht weniger als 117 Autoren werden hier einander gegenübergestellt und kaum zwei Autoren sind sich über Grundsätzliches einig. Ein Referat ist einfach technisch unmöglich. Es wimmelt von weltfremdem psychiatrischem Jargon (S. 6): „Die Paranoia erscheint so als eine Ausdrucksform der Entartung, wobei nur oder doch ganz vorwiegend innere Ursachen maßgebend sind"; . . . „folgerichtige Entwicklung einer abnorm veranlagten Persönlichkeit" . . . „Verirrung der Entwicklung bestimmter Degenerationsformen" . . . „Mißentwicklung einer krankhaften Anlage" . . . „natürliche Umwandlungen, denen eine psychische Mißbildung unter dem Einfluß der Lebensreize unterliegt" . . . u. s. f.

Nicht daß diese 117 Forscher über die Paranoia so wenig Wesentliches sagen konnten, sondern daß man glaubt, mit Begriffen wie „Verschiebung der seelischen Gleichgewichtsverhältnisse", „Mißbildung", „innere Ursachen", „psychogen" usw. reale Tatbestände zu treffen, ist das Tragische an der offiziellen Psychiatrie. Freilich bewundern wir das Kunststück — wenn wir es auch begreifen —, für die Annahme Freuds von verdrängter Homosexualität bei der Paranoia „keinen Anhaltspunkt" (S. 42) zu finden.

W. Reich (Wien)

Schneider, Prof. Dr., Kurt: Die abnormen seelischen Reaktionen (Handbuch der Psychiatrie, Deuticke, 1927).

Bei aller Anerkennung der Verdienste, die sich die klassifizierende Psychiatrie bei der Abgrenzung von Zustandsbildern erworben hat, muß man staunen, wie wenig den Autoren, die die ursprünglich wertvolle Arbeit Kraepelins fortsetzen, die Fruchtlosigkeit ihrer endlosen Klassifikationen bewußt wird. Die Oberflächlichkeit dieser Arbeit, die vorwiegend darin besteht, daß Klassifizierungsergebnisse anderer Autoren wieder klassifiziert werden, daß man endlos Meinungen und Ansichten wiedergibt, eine vager und der Wirklichkeit fremder als die andere, kann man sehen, wenn die Autoren sich mit Problemen befassen, die dem Psychoanalytiker geläufig sind, also etwa mit der Angst (S. 15): „Daß manche Formen des Pavor nocturnus, dessen Literatur man bei Epstein findet, auf . . . Reaktionen auf nicht bewußte Traumerlebnisse . . . zurückgehen, dürfte am wenigsten Widerspruch finden, wenn man auch die mitwirkende Rolle von adenoiden Vegetationen, die durch Behinderung der Atmung zu einer Kohlensäureintoxikation führen (Rey[199]), für das Da-sein mancher Fälle, namentlich kindlichen Pavors, nicht leugnen wird." Die Angstneurose gehe namentlich auf schuldhafte Erlebnisse zurück. Dann heißt es wieder: „Bekanntlich hat dann Freud . . . die sexuelle Ätiologie der Angstneurose vertreten. Im einzelnen war seine Deutung eine schwankende: teils hat er den Ursprung der Angst im Geburtsakt, teils in Sexualscheu und unbefriedigter Sexualität gesehen . . . Ganz neuerdings hat Freud seine Anschauungen über die Angst wieder gewandelt und in seine Metapsychologie vom ‚Ich und Es' eingebaut."

Auf 34 Seiten werden in dieser Art die Ergebnisse von 271 (!) zum Teil sehr umfangreichen Arbeiten und Büchern kritisch zusammengestellt. Der Nutzen ist fraglich und wiegt keineswegs die Verwirrung auf, die gestiftet wurde.

W. Reich (Wien)

Blüher, Hans: Traktat über die Heilkunde, insbesondere die Neurosenlehre (Diederichs, 1926).

Man braucht, ja man kann mit diesem Buche vielleicht nicht einverstanden sein, und muß doch einräumen, daß Blüher an viele wunde Stellen der heutigen Medizin gerührt hat. Er kritisiert die Verquickung der Heilwissenschaft mit dem „großen Hexensabbat der Heilmittelindustrie", die Massenproduktion von Ärzten, unter denen die wenigsten „berufen" sind, er zeigt, daß der Fortschritt, der durch wunderbare Apparate erzielt wurde, wettgemacht wurde durch den Verlust des „Fingerspitzengefühls", das den alten berufenen Arzt auszeichnete.

Diese Kritik der amerikanisierten Medizin wäre vielleicht noch weit fruchtbarer ausgefallen, hätte Blüher nicht recht merkwürdige Konsequenzen aus den schwachen Seiten der Heilkunde gezogen. Er verherrlicht nämlich die Alchimie gegenüber der Chemie, die Astrologie gegenüber der Astronomie, die Priestermedizin gegenüber der naturwissenschaftlichen Medizin. Hier ist Blüher schwer anzugreifen, denn er verurteilt auf den anderen Seiten wieder die Alchimisten und Astrologen, ohne aber je seinen Standpunkt gegenüber den Geheimwissenschaften klar zu präzisieren.

Man muß an dem Buche aussetzen, daß dort, wo der Autor den Boden

sachlicher Kritik verläßt, und insbesondere dort, wo er schöpferisch Neues geben will, sich die Diktion in unklare, teilweise mysteriöse Undeutlichkeiten verliert; an manchen Stellen scheint der Autor selbst das Unzulängliche seiner Beweisführung zu spüren und flüchtet dann zu der Auskunft aller derjenigen, die für die allein seligmachende Intuition eintreten. So ungefähr: „Wer das nicht von selbst versteht, dem ist nicht zu helfen."

Aber trotz der sehr dunklen und sehr bedenklichen Mystizismen, denen der Autor unterliegt, strahlt aus dem Buche doch ein ehrliches, wahres Wollen. Deshalb, und weil das Buch in der Hauptsache der Psychoanalyse gilt, wollen wir uns ausführlicher mit einzelnen Punkten seiner Polemik befassen.

Nachdem der Autor ausgeführt hat, wie und warum sich die Medizin in einer schweren Krise befindet, und daß nur mehr die Naturärzte die verloren gehende Kraft der Medizin restituieren könnten, versucht er zu zeigen, daß der uralte Kampf zwischen Priestermedizin und hippokratischer Heilkunde noch heute andauere als Kampf zwischen Schäferärzten, Wunderdoktoren und der „geschlossenen Kaste der Ärzte". Der wahre Arzt sei eben nur der „homo religiosus"; das sei nicht derjenige, „der edle Gefühle über Gott hat . . ., sondern jemand, der dem Wissen und der Kraft nach über Verbindungen verfügt, die anderen Menschen fehlen. Daher sind ihm bestimmte Aufgaben von der Natur zugeteilt, die er erfüllt, ohne das geringste davon verlauten zu lassen, die aber ganz gewiß kein anderer erfüllen, ja auch nur begreifen kann". (S. 23.) So sei die Homöopathie „eine reine und hochstrebende Medizin, die im Vergleich zu der meist völlig ratlosen allopathisch-toxischen die erstaunlichsten Erfolge zeitigt. Aber diese Erfolge sind nur gesichert in der Hand von Ärzten, die zugleich hochgebildet sind und jenen ureigenen Anschluß an die Natur besitzen, der es ihnen erlaubt, den ganzen Menschen zu überblicken. Das ‚Dirigieren' der Salze wird eben vom Himmel geschenkt und läßt sich nicht in feste Dosierungen pro Krankheit niederlegen". Was in jedem einzelnen Falle zu geschehen hat, kann nur ein Arzt „von Gottes Gnaden" entscheiden. (S. 21.)

Die Kritik der Psychoanalyse beginnt mit der Feststellung, daß die Neurosen eigentlich „heilige Krankheiten" seien; schon Hippokrates habe die Heilung der Neurosen außerhalb der Medizin gestellt und sie den Priestern überlassen.

Dann folgt der Vorwurf, daß sich diese Psychologie, die „wirklich als Wissenschaft auftreten kann, vom Beginn ihres Siegeszuges an mit Einsichten gebrüstet (hat), die, wäre auch nur eine Spur von Wahrheit daran, allerdings die sofortige Gründung einer neuen Religion zum Gefolge gehabt hätte. Die Psychologie behauptet nämlich, sie hätte die ‚Tiefen der Seele' erforscht. Wir werden bald erfahren, was es mit dieser ‚Tiefe' auf sich hat". (S. 31.)

Dann erfahren wir, daß die Psychoanalyse irregeführt habe — wen und worin, ist schwer, aber doch zu erraten — und daß sie ihre „riesenhafte Popularität" ihren Denkfehlern verdanke. Es könne — meint der Autor — nicht erörtert werden, inwieweit Freud selbst an diesen Irreführungen beteiligt sei. „Bei einem bedeutenden Manne kann man nie feststellen, wie weit er sich und sein Werk ernst nimmt." Die Denkfehler der PsA. seien so verborgen gelagert, „daß zu ihrer Entlarvung höchste

philosophische Kritik erforderlich ist". (S. 32.) Das kommt davon, wenn man von einer Wissenschaft etwas erwartet hat, was sie nie geben konnte noch zu geben beabsichtigte, nämlich eine neue Religion. Die Enttäuschung an dieser Wissenschaft — der Autor nennt sie „Irreführung" durch die Wissenschaft — ist unausbleiblich, und da man — wie sein Buch über „die Rolle der Erotik in der männlichen Gesellschaft" zeigt — einmal an diese Wissenschaft geglaubt hat, muß man jetzt „höchste philosophische Kritik" aufwenden, um sich von ihren „Denkfehlern" zu befreien. Aber nicht nur von ihren Denkfehlern, auch von ihr selbst wird die Befreiung angestrebt. Sehen wir zu, wie das geschieht.

Der Autor macht der Wissenschaft im allgemeinen und der Psychoanalyse im besonderen den Vorwurf, daß man geteilt werde in Psychisches und Physisches, beide gleich weit entfernt „von Mir", daß keines vor dem anderen einen Vorzug hat, daß es innerhalb der Gebiete dieser beiden nichts Heiliges, nichts Verruchtes, nichts Hohes und Niederes und „nur" in bestimmtem Sinne Tiefenschichten gibt. (S. 33/34.) Im Physischen und Psychischen „zeige" sich nur die Krankheit, „krank ist immer Man selbst".

Wir beginnen zu verstehen, daß der Autor nicht einverstanden ist damit, daß die Wissenschaft nur Erscheinungen beschreibt und erklärt, ohne sich darum zu kümmern, ob etwas hoch oder niedrig, verrückt oder heilig ist. Er beansprucht den *homo religiosus* in der *res religiosa*, das Vordringen zu jenem Kern der Persönlichkeit, der ein Teil des Kosmos ist. Und „der Kranke weiß, daß seine Krankheit eine fürstliche Majestät ist, die nichts mit den Dingen zu tun hat, die der Psychologe da aus ihm herausholt". Wir können uns nicht ein Urteil darüber anmaßen, ob die Krankheit fürstlich ist, erinnern uns aber an manche Analysanden, die ähnlich sprechen, wenn die ganze Wucht der analytischen Erkenntnis um die Alltäglichkeit ihrer Wünsche auf sie eindringt und sie ihren Narzißmus zusammenbrechen sehen.

Bald merken wir auch, warum der Autor so sehr kritisierend betont, daß die wissenschaftlich-klassifizierenden Begriffe „nur" Produkte der Wissenschaft sind: „Sexualität" (d. h. der Begriff) sei etwas Künstliches und „soll (!) auch so sein", „denn die ganze Wissenschaft ist künstlich". „Ein der ‚Sexualität' entsprechender Vorgang kommt in der Natur nicht vor, ebensowenig wie die Lichtstrahlen."

Wenn es also der „Sexualität" Entsprechendes nicht gibt: Was denn sonst? Dazu meint der Autor, wieder unklar und ironisch werdend: „Das Ereignis, das hier angeredet ist, hat stets Hintergründe (?), von denen es begleitet wird, so notwendig, wie der Schatten den Körper begleitet, und diese geben ihm erst die eigentliche Wucht, durch die er berühmt geworden ist. Da mit diesen Hintergründen (dem Regierenden) die moderne Wissenschaft nichts anzufangen weiß (denn sie ist eine Wissenschaft für Alle), so entzieht sie dem Phänomen ein bestimmtes Eliminat... und arbeitet nur mit ihm. Das ist folgerichtig, exakt und bewundernswert. Freud hat hier das unzweifelhafte volle Primat über alle anderen Psychologen. Es gibt niemand, der ihm gleicht" (S. 34).

In der folgenden knappen Darstellung der Freudschen grundsätzlichen Theorien zeigt der Autor wieder, wie glänzend er Freud verstanden hat; da aber der Autor der Wissenschaft jeden Erkenntniswert abspricht, wundert

es uns nicht, bald darauf wieder zu hören, daß der Freudsche Begriff der Sexualität das „Ereignis" Geschlechtlichkeit oder Liebe nicht trifft. Dieser Begriff sei ein „Eliminat". Wir verstehen Blüher wohl richtig, wenn wir annehmen, daß er den Begriff Sexualität etwa dem Digitalispulver gleichsetzt, das das Phänomen „Fingerhut" „nicht trifft". Gewiß, das ist richtig. Unsere wissenschaftlichen Begriffe (Energie, Elektron, Libido, Verdrängung, Unbewußtes usw.) entfernen sich von der wirklichen Erscheinung und bringen das lebendig Fließende zum Erstarren, aber nur um sie desto besser überblicken, desto sicherer fassen zu können. Würden wir nicht die „Libido" aus dem gewissen „Ereignis" mit den „Hintergründen", das Digitalispräparat aus dem „Ereignis Fingerhut" eliminieren, es bliebe beim Schattenhaften, wir könnten weder Neurosen noch eine Herzdekompensation beherrschen. Das ist ja der Vorteil der wirklichkeitsfernen Distanzierung durch wissenschaftliche Begriffe gegenüber dem „Nur-Versinken im Kosmos". Wir müssen feststellen, daß uns Blüher alle diese Vorteile — seiner Ansicht nach die Nachteile — nehmen will, ohne uns geeigneten Ersatz zu geben. Und wir begreifen völlig, wo die ganze Polemik hinaus will, wenn Blüher auf S. 39 schreibt: „Wie, wenn das ganze, von der Wissenschaft als ‚Sexualität' angeredete Phänomen arrangiert wäre, d. h. geleitet von Mächten des Hintergrundes und der Tiefe, eben jenen Mächten, die allein dem menschlichen Dasein einen Sinn verleihen, die aber niemals Gegenstand irgendeiner Wissenschaft zweiten Ranges, wie der Psychologie, sein können . . .?"

Wir geben ohne weiteres zu, ja wir „fühlen" mit Blüher die „Hintergründe und Tiefen" — aber wie zu ihnen gelangen? Wir hätten Blüher die volle Berechtigung zugeschrieben, sich in so erhabener Weise über die „Wissenschaften zweiten Grades" hinwegzusetzen, weil sie zu den „Hintergründen" nicht gelangen könnten, wenn er uns einen solchen Weg gezeigt hätte. Wir besorgen, es wird dabei bleiben, daß die Geologen das Erdinnere wohl beschreiben können, ohne je hingelangen zu können, wie die Psychoanalytiker die Vorgänge im Unbewußten genau beschreiben, ohne es je zu sehen. Freilich, das Leben in uns fühlen wir genau so wie Blüher. Ob er mehr darüber auszusagen weiß als der Biologe und der Psychoanalytiker . . .? In diesem Buche verspricht er es nur immer wieder.

Er mahnt uns, nicht zu vergessen, daß die Psychoanalyse keine Theorie der Neurosen gibt, sondern nur eine Theorie über ihr „psychisches Terrain". Dieser Mahnung bedurfte es gar nicht, denn das, was Blüher unter Neurosentheorie versteht, zu geben, hat sich die Psychoanalyse nie angemaßt.

Und wieder läßt Blüher die Neurose in jenes mystische Dunkel versinken, aus dem sie Freud zum Teil herausgerissen hat: „Die Neurose spielt sich auf einer so (oder anders) verwandelten psychischen Schicht ab (?). Darum ist es auch verfänglich, vom ‚Ursprung der Neurose' zu reden und ihn in die Kindheit zu verlegen. Die infantilen Komplexe können die Neurose auffangen und festhalten, aber sie brauchen es nicht. Wenn sie sich aber festgefangen haben, so findet man ihre erste Spur in der Kindheit. Also nicht die infantile Sexualität, schlecht verdrängt, produziert die Neurose, sie bereitet das psychische Terrain für sie, so daß sie sich darauf niederlassen kann — wenn sie will. Es kann sich aber auch etwas ganz anderes niederlassen — wenn es will". Naturwissenschaftlich gesprochen, meint der Autor,

daß noch ein Drittes mitspielen müsse, ob sich aus den infantilen Komplexen eine Neurose oder etwa ein dichterisches Talent entwickelt, und tut so, als ob er bereits dieses unbekannte Dritte entdeckt hätte, auf dessen Suche sich die verlästerte Wissenschaft ehrlich abquält.

Nachdem uns der Autor neuerdings verspricht, bald zu zeigen, was „dieses Andere" ist und was es mit der „heiligen Krankheit" auf sich hat, weist er nach, was eigentlich nach dem Vorangegangenen selbstverständlich ist, daß die Psychoanalyse nicht das den Neurosen adäquate Heilmittel sei. Dann aber folgt der Vorwurf, daß die Psychoanalyse in der breitesten Öffentlichkeit arbeite, im Gegensatze etwa zur Serotherapie, und dauernd einen „seltsamen Stab von halbstudierten Schöngeistern aufrufe", was nicht für die Vervollkommnung der Methode spreche. Der Autor weiß anscheinend nicht, daß die Freudsche Schule nichts mit der breiten Öffentlichkeit zu tun hat und leider gegen den Mißbrauch des Namens ihrer Methode kein Mittel zur Verfügung hat.

Aber nun folgt der eigentliche Schlag gegen die Psychoanalyse. Sie maße sich zu Unrecht an, eine „Tiefenpsychologie" zu sein. Und dies, obgleich der Autor richtig erfaßt, daß der Begriff Tiefenpsychologie aus der Vorstellung einer seelischen Topik stammt; er vergleicht ja auch die Psychoanalyse mit der Geologie. „Die Tiefenschichten der Erde und die Tiefenschichten des Psychischen (der vorgeblichen Seele) haben dieselbe Art von historischer Abgeschlossenheit voneinander, Durchdringung und Lagerung; auch die Beziehung zur Oberfläche, also zum Bewußtsein, ist eine weitgehend ähnliche. Der Baum ist verwurzelt in der historisch gewordenen Ackerkrume und das menschliche Tun (und Leiden) ist verwurzelt in den verdrängten Triebregungen des Unbewußten. Will man also das alles als ‚tief' bezeichnen, so ist die Psychoanalyse tief, so und nicht anders." (S. 42/43.) Ja, wann hat jemand behauptet, daß die Psychoanalyse nicht so, sondern „anders tief" sei? Wogegen polemisiert Blüher? Hätte er nicht seinerzeit geglaubt, daß die PsA. „anders" tief sei, dieser Konflikt wäre ihm erspart geblieben.

Trotz aller Unklarheiten und Verschwommenheiten in der Darstellung verstehen wir doch schließlich, was „anders tief" bedeutet. Er sagt, die Erde z. B. sei trotz aller Messungen ein Geheimnis geblieben, bis sie sich Lionardo da Vinci „in anschaulicher Weise aussprach und ihn langsam in ihr durchaus unergründliches Geheimnis einlud. Lionardo war den Erdkräften ausgesetzt". Und das Geheimnis? Lionardo spricht — meint der Autor — nicht in Bildern, sondern meint die Sache selbst, wenn er über die Erde sagt (S. 44): „Wenn der Mensch in sich Knochen hat, Stützen und Armatur des Fleisches — die Welt hat das Gestein, Stützen der Erde; wenn der Mensch in sich den See des Blutes hat, wo die Lunge im Atmen wächst und abnimmt, der Körper der Erde hat sein ozeanisches Meer, das . . . wächst und abnimmt, alle sechs Stunden, beim Atmen der Welt." Den Beweis, daß Lionardo hier „die Sache selbst" und nicht nur ein Gleichnis meint, bleibt uns Blüher schuldig. Blüher scheint die „Evidenz des intuitiven Erlebens" zu genügen, wie es etwa von Bergson verstanden wurde (den er übrigens nicht erwähnt). Ob das intuitive Erlebnis aber die Sache trifft oder einer symbolischen Projektion entstammt, wie das im Beispiel des Lionardo (Erde = Mutter = atmendes Wesen) vorzuliegen scheint, bleibt unentschieden.

Die Neurose kommt also aus den „Tiefen" im Sinne Blühers und sei deshalb als heilig zu bezeichnen. Sie habe nämlich mit menschlichem Handeln zu tun, wobei Tun = Leiden sei, und „das menschliche Handeln ist tief und nicht psychologisch. Das menschliche Handeln hat eine Dimension mehr als die Psychologie, will sagen, an ihm ist der Kosmos beteiligt" (S. 47).

Und schließlich läuft alles darauf hinaus, daß es doch Freiheit gäbe, trotz der Determiniertheit des seelischen Geschehens. Blüher hat sich also aus der Zwangsjacke „Determinierung" befreit — und wir zweifeln nicht mehr daran, daß dieses Buch, das eigentlich „Traktat über die Psychoanalyse" heißen sollte, eine Tat der Befreiung war — aus den beengenden Fesseln der „Wissenschaften II. Grades" im allgemeinen, der Psychoanalyse im besonderen.

Wir waren es dem Autor der „Rolle der Erotik" schuldig, uns mit seiner Kritik der Psychoanalyse ausführlich zu befassen, müssen es uns aber versagen, auch noch auf das näher einzugehen, was er über Neurose und Schuld und über Ethik und Metaphysik als Wissenschaften sagt. Vieles daraus klingt uns bekannt, anderes ist zu problematisch, als daß ihm eine kritische Buchbesprechung gerecht würde. — Wir empfehlen das interessante Buch dringend zur Lektüre. Vielleicht daß es den allzusehr an die Intuition Glaubenden bescheidener, vielleicht auch, daß es den die Intuition völlig Verachtenden ein wenig aufhorchen macht. Das große Rätsel hat es nicht zu lösen vermocht, trotz aller Bemühungen.

W. Reich (Wien)

Birnbaum, Doz. Dr. Karl: Die psychopathischen Verbrecher. Die Grenzzustände zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit in ihren Beziehungen zu Verbrechen und Strafwesen, für Ärzte und Juristen (2. Aufl., Thieme, 1926, 280 Seiten).

Dieses Buch hat viel Mühe und Fleiß gekostet und zeugt von einer ungeheuren psychiatrisch-forensischen Erfahrung auf dem Gebiete des Verbrechertums. Allerdings, der Analytiker kann sich weder mit der Art und Weise der Betrachtung noch mit den inhaltlichen Ergebnissen einverstanden erklären. Die Untersuchung läßt alle neuen Gesichtspunkte vermissen, die die Psychoanalyse zum Thema „Psychopathie" eröffnet hat, die analytische Situation ist gar nicht berücksichtigt. Das wäre ja noch nicht arg, wenn die psychiatrische Methode auch nur einiges zum Problem beitragen könnte. Aber auch dieses Buch steckt in der Sackgasse des Aberglaubens von der „Entartung", es ruht auf diesem Fundament, von dem der Autor selbst sagt, daß es noch unentschieden sei, was der Begriff wissenschaftlich bedeute.

Man darf nach 30 Jahren psychoanalytischer Forschung fordern, daß, wer mit Menschen zu tun hat, auch ihre Kinderstube betrachte und nicht, ohne sich vorerst umgesehen zu haben, einfach behaupte, daß die „genetische Zurückverfolgung" der Psychopathien „sogleich aus dem rein psychopathologischen Gebiet hinaus zu biologischen Zusammenhängen hin" führt.

Hat der Autor auch nur einen Psychopathen nach seinen frühen Erlebnissen im Elternhause gefragt? Und wenn, welche Bedeutung mißt er den Traumen zu, die jeder Psychopath erlebt hat? Um diese festzustellen, bedarf es nicht einmal einer Analyse.

Was ist wahrscheinlicher? Daß der Alkoholiker den „Keim schädigt" (wer hat das übrigens nachgewiesen?) und daher Psychopathen zu Kindern hat, oder daß er nachts betrunken heimkommt, Frau und Kinder prügelt, jahraus, jahrein, und auf diese Weise „Grenzzustände" bei den Kindern erzeugt?

Nichts scheint stärker, unausrottbarer als Schlagworte, besonders dann, wenn diese die Illusion erhalten helfen, daß die Psychopathien nur auf biologischer Entartung beruhen und nicht schuld der Zustände in der Gesellschaft und ihrer Erziehungsmethoden sind.

W. Reich (Wien)

Taylor, Prof. Edward Wyllys: Psychotherapy, Mental Elements in the treatment of Disease. Cambridge U. S. A. 1926.

In kurzem klarem Abriß wird die Entwicklung der Psychotherapie nach ihrem Charakter in Etappen geschildert: 1. Vor dem XVIII. Jahrhundert; Wunder, Mystik, Herrschaft der Kirche. 2. XVIII. Jahrhundert; Mesmer, tierischer Magnetismus. 3. Anfänge der wissenschaftlichen Methode; Braid (1842), Hypnotismus. 4. Klinische Periode; Charcot (1878), Hysterielehre, Janet. 5. Analytische Schule; Freud, Jung. In der Freudschen Lehre sieht der Verfasser den Höhepunkt der Befreiung der Psychotherapie von Mystik, der Verwissenschaftlichung des therapeutischen Verfahrens.

Bernfeld (Berlin)

White, William A.: Essays in Psychopathology. (Nervous and Mental Desease Publishing Company, New York, 1925.)

Die Aufzählung der Kapitelüberschriften soll eine Vorstellung vom Inhalt des Buches geben: 1. Selbsterhaltungstriebe, neue Richtungen und Zusammenhänge auf dem Gebiet der Psychopathologie. 2. Die vergleichende Methode in der Psychiatrie (Psychopathologie). 3. Der menschliche Organismus als Energiesystem. 4. Individualität und Introversion. 5. Das primitive Seelenleben und das Rassenunbewußte. 6. Zwei abweichende Überlieferungen. 7. Die Bedeutung der Psychopathologie für die allgemeine somatische Pathologie. 8. Psychoanalytische Parallelen. 9. Primitives Seelenleben. 10. Die Adlersche Neurosentheorie. 11. Somatische Biologie.

Das Buch läßt sich schwer als Ganzes referieren, denn es enthält in bunter Mischung Aufsätze, Zuschriften und Buchbesprechungen, die während der letzten 13 Jahre zu verschiedenen Zeiten geschrieben wurden. Durchgehend charakteristisch für das Ganze ist jedoch die Betonung der funktionalen Auffassung der Seele und der Notwendigkeit, Leib und Seele als biologische Einheit anzusehen. Der Autor erklärt mit Recht, daß ein Verständnis menschlicher, vor allem psychischer Probleme unmöglich ist, so lange der Mensch in althergebrachter Weise als Einzelwesen ohne irgendwelche Beziehung zur Umgebung betrachtet wird. Das Buch ist zum größten Teil ein flüssiger Bericht über die Fortschritte der Psychopathologie in dem wohlbekannten klaren und fesselnden Stil des Verfassers. An einer Stelle erwähnt er den großen Umschwung, der sich während der dreiunddreißig Jahre seiner Arbeit in der Psychiatrie bemerkbar gemacht hat, und sagt: „Für diese Wandlung

der Dinge sind wir einem Manne mehr als allen anderen zu Dank verpflichtet, und das ist Professor Freud und seine psychoanalytische Methode." (S. 66.)

Das Buch wird für alle Psychopathologen in gleicher Weise interessant und lehrreich sein. Jones (London)

Aus der psychoanalytischen Literatur

Wittels, Fritz: Die Technik der Psychoanalyse. (München, I. F. Bergmann, 1926.)

Das Bedürfnis nach zusammenfassenden Darstellungen der Psychoanalyse, insbesonders ihrer Technik, scheint recht groß zu sein, denn die Zahl der Bücher, die in der letzten Zeit solche versuchten, ist nicht gering. Manche von ihnen sind allerdings von dem, was wir unter „Psychoanalyse" begreifen, recht weit entfernt. Von diesen unterscheidet sich das Wittelssche Buch vorteilhaft; die in ihm geschilderte Arbeitsweise ist zweifellos Freudschem Denken entwachsen. Und dennoch sind seine Worte in der Einleitung: „Man findet im Folgenden ausführlich dargestellt, wie ich Psychoanalyse betreibe. Weder übernehme ich die Verantwortung für irgend einen anderen Analytiker noch erwarte ich von allen Analytikern die Zustimmung, daß sie es ebenso machen", sehr nötig. Denn man merkt bei der Lektüre bald, daß auch Wittels in zahlreichen und nicht unerheblichen Momenten von der von Freud angegebenen und in unseren Lehrinstituten vertretenen Technik abweicht, zum Teil weil er auch theoretisch mit den Freudschen Ansichten nicht übereinstimmt.

Das Buch teilt sich inhaltlich in zwei ungleiche Teile. Die ersten vier Kapitel bringen einleitend die allgemeinen Grundlagen der Technik, die restlichen fünfzehn Kapiteln Krankengeschichten. Diese nehmen also den meisten Raum für sich in Anspruch. In ihnen sind wieder Traumdeutungen und Darlegungen über unbewußten Inhalt und Mechanismus der Neurose breit ausgeführt, so daß man, besonders da es sich ausnahmslos um unvollendete Analysen handelt und Endphasen gar nicht beschrieben werden, über die Technik relativ wenig erfährt; keinesfalls könnte, wer die Analyse nicht schon kennt, sie aus diesen Ausführungen erlernen.

Der allgemeine Teil beginnt mit einer Darstellung der „Psychotherapie vor Freud", die zum größten Teile mit dem Büchlein des Autors „Wunderbare Heilungen" (Referat: Diese Zeitschrift Bd. XI. S. 494) wörtlich übereinstimmt. Sodann wird die Indikationsstellung besprochen, Psychosen als im allgemeinen für Analyse ungeeignet bezeichnet, psychogener Überbau bei organischen Krankheiten dagegen berechtige zu analytischem Eingreifen. Ob schwer Zweifelsüchtige analytisch geheilt werden können, wird offen gelassen. Wittels läßt alle Fälle vor der Behandlung endokrinologisch untersuchen — er erklärt nicht genau, was er sich eigentlich davon verspricht — bei Homosexuellen auch die Beckenmaße bestimmen. Gelegentlich verwendet er auch kombinierte Behandlung von Analyse und Hormonpräparaten; da er diese von einem anderen Kollegen injizieren läßt, ist auch bei solcher Kombination die Analyse sicher durchführbar. — Im Kapitel „Das Unbewußte und seine Aufdeckung" stellt Wittels drei Wege der Analyse koordiniert nebeneinander: „Den freien Einfall, die Traumdeutung, die Beobachtung der Fehlhandlungen" (S. 31).

Es wäre wohl geschickter gewesen, zu sagen, es gäbe nur einen Weg: den des freien Einfalls; allerdings seien Träume und Fehlhandlungen auch als Einfälle anzusehen. — Schon eine deutlichere Abweichung von Freud ist es, daß Wittels bei der Behandlung seinen Patienten Auge in Auge gegenübersitzt (S. 34). Für die von Freud vorgeschlagene Lage spricht doch so viel, — nicht nur die Rücksicht auf den Arzt, sondern auch die auf Patient und Analyse, — daß die Wittelssche Begründung, er vermeide so, daß die Patienten sagen: „Ich muß auf einem Sofa liegen und Sie setzen sich dahinter. Kenne schon den — entschuldigen Sie schon — Schwindel" (S. 34), nicht als ausreichend erscheint. Die Grundregel wird diskutiert, vor zu früher Deutung mit Recht gewarnt; aber die Formulierung, die Frage, wann man mit Deutungen einzugreifen habe, sei zu beantworten: „So spät als möglich" (S. 39) erscheint uns falsch; es gibt nicht nur zu frühe, es gibt auch zu späte Deutungen, — man denke nur an die Gefahren einer nicht rechtzeitig aufgedeckten Übertragung! Wittels selbst scheint ja im Allgemeinen, besonders bei Traumdeutungen, nicht allzu zurückhaltend mit Deutungen zu sein, wenn auch der Umstand, daß so oft Patienten die Behandlung abbrachen, auf den Verdacht bringen könnte, daß die Übertragungsdeutung nicht immer richtig gehandhabt worden sei. — Wenn für die Technik der Traumdeutung auseinandergesetzt wird, im Traum gäbe es prospektive, retrospektive und funktionale Elemente, so ist das ja richtig, denn alles, was sich im Wachdenken findet, findet sich auch in den latenten Traumgedanken, doch meinen wir, daß, auch wenn wir zugestehen, daß die Theorie auf ein Minimum beschränkt werden sollte, mit einer exakten Unterscheidung zwischen diesen und dem manifesten Trauminhalt, zwischen Tagesresten und Traumwunsch und einer Skizzierung der Traumarbeit auch dem praktischen Traumdeuter für seine Praxis mehr geboten worden wäre. — Die ausführliche Besprechung des Grundsatzes „Alles, was der Patient in der Analyse vorbringt, ist analytisches Material" ist ausgezeichnet gelungen. — Das Kapitel „Übertragung" begnügt sich leider mit der Besprechung der allerprimitivsten Sachverhalte, während dieses Gebiet in einer „Technik" doch wirklich eingehende Detailbehandlung verdiente! An Übertragungsschwierigkeiten werden nur die allergröbsten besprochen, etwa, daß der Analytiker von Patientinnen „gerne in verführerischen Boudoirs und in einer Toilette empfangen" wird, „die in Gesellschaft unmöglich wäre" (S. 53), der man doch einfach aus dem Wege gehen kann, indem man die Patienten in die eigene Ordination kommen läßt, wozu auch Wittels rät und was wohl alle Analytiker tun, wenn nicht besondere Gründe (Angsthysterie, chronische Bettlägrigkeit) anderes nötig machen; oder daß ein illegitimes Verhältnis zwischen Arzt und Patientin schon deshalb unmöglich sei, weil „die Bezahlung doch wohl in dem Momente aufhört, in welchem sich aus dem ärztlichen Verhältnisse ein intimeres entwickelt" (S. 55). Durchaus zu widersprechen ist dem Rat, „wenn die Übertragung bis zu Gefühlsausbrüchen angestiegen ist, wird man manchmal genötigt, die Analyse für einige Zeit zu unterbrechen, um dem Strom des Affektes Zeit zum Abfluß zu lassen" (S. 55). Nicht mit Unrecht ist die Handhabung der Übertragung der Tätigkeit des Chirurgen zu vergleichen. Wenn bei einer Operation mehr Blut fließt als der Chirurg erwartet hatte, wird er auch nicht die Operation abbrechen, um das Blut abfließen zu lassen, sondern er wird versuchen, mit chirurgischen Mitteln

der neuen Situation gerecht zu werden, gleichgültig, ob er durch einen Kunstfehler die Komplikation selbst verschuldet hat, oder ob sie sich aus der Konstitution des Kranken oder aus anderen nicht vorherzusehenden Umständen ergab. Wie Freud ausgeführt hat, mag es auch seltene Fälle geben, in denen die vom Widerstand ausgenützte Übertragung gleich so stürmisch einsetzt, daß jede analytische Bemühung scheitert; dann wird sich aber die gleiche Situation ergeben, wenn man nach „einiger Zeit" seine Bemühungen wieder aufnimmt; diesen seltenen Fällen ist dann analytisch wirklich nicht zu helfen.

An einigen anderen Stellen scheint Wittels falsch informiert zu sein. Wenn es heißt, daß Freuds Traumdeutung dem Verdrängten nachspüre, Jung dagegen anagog deute, „heute" aber „ist Frieden geschlossen und das Vorhandensein einer anagogen Tendenz im Traum von allen Parteien zugegeben" (S. 44), so ist das dahin richtigzustellen, daß, wo falsche Auffassungen vorgebracht worden sind, keinerlei Frieden geschlossen ist. Freud hat immer gelehrt, daß die latenten Traumgedanken Gedanken jeder Art (nicht nur verdrängte) sein können, die aber allerdings sich mit einem unbewußten Traumwunsch in Verbindung gesetzt haben müssen. Diese Auffassung gilt auch heute vollinhaltlich. Die Einführung des „Über-Ichs" hat an der Traumtheorie nichts geändert.

In anderen Punkten weicht Wittels von der Freudschen Technik ab. Er macht sich während der Stunde Notizen (S. 37) und meint, „Träume lassen wohl alle Analytiker von Patienten aufschreiben" (S. 37). Abraham hat aber ausdrücklich vor dieser Technik gewarnt. Die Theorie, daß in jedem Schlaf geträumt werde (S. 40), ist, weil unbeweisbar und unwiderlegbar, sinnlos. Der Rat, daß man unter gewissen Umständen den Traum beiseite legen und sagen solle, „daß man für heute vorziehe, den freien Einfall zu beachten" (S. 40), zeigt, daß Wittels nicht unter allen Umständen den freien Einfall zuerst beachtet, sondern für gewöhnlich „Traumdeutung um jeden Preis" betreibt.

Merkwürdig stellt sich Wittels das Verhalten des „orthodoxen" Freud-Anhängers vor: „Nach der Regel Freuds wäre überhaupt gar nichts von dem, was der Analytiker errät, mitzuteilen, man hätte rein passiv zu bleiben und die Deutung des Traumes ausschließlich den Einfällen des Patienten zu überlassen" (S. 41). Eine solche Regel Freuds existiert nicht; dagegen hat er wiederholt das Gegenteil geschrieben. Diese Analytiker „sitzen hinter ihrem Patienten, sprechen nichts, deuten auch nicht die Träume, die er bringt, sondern hören nur zu und sagen am Ende der Stunde, daß es für heute genug sei und morgen wieder" (S. 73). Gewiß kommen auch solche Stunden vor; aber wenn Wittels behauptet, daß das „monatelang" (S. 73) so gehe, so ist doch zu sagen, daß kein Freud-Anhänger, der sich mit Recht so nennt, so vorgeht! Ebenso gibt es keine Regel, daß dem Schweigen des Patienten prinzipiell Schweigen des Arztes entgegenzusetzen sei — die zitierte Redensart, „dem Widerstand des Patienten den Widerstand des Arztes entgegensetzen" (S. 36), kann nur jemand erfunden haben, der Freud nicht verstanden hat — Wittels kämpft also gegen Windmühlen. Daß es „falsch" ist, dem Patienten zu sagen, was er gestern erlebt habe, interessiere nicht, es gelte, die Kindheit zu durchforschen, ist allerdings richtig; wenn aber Wittels auf S. 42 erklärt, „einmal" sei das bei einem „Analytiker" geschehen, auf S. 79 aber dieselbe

Erzählung mit den Worten einleitet „Es soll Analytiker geben, die . . .“, so hätte er die Geschichte wohl noch ein drittes Mal erzählen sollen, etwa mit den Worten: „Wenn ich mir ausdenke, daß ein Analytiker so handeln könnte, so muß ich mit Freud und seinen Anhängern sagen, es wäre ein Kunstfehler“.

In der Frage der Laienanalyse ist Wittels entschiedener Gegner von Freud. Seine Argumente erscheinen nicht stichhältig. Daß eine Skabies als psychogen angesehen wurde (S. 19), spricht nicht generell gegen die Berechtigung der Laienanalyse. Daß aber die nichtärztlichen Analytiker „unaufrichtig sind. Sie erstreben ein Doktorat, aber nicht das medizinische, und benützen dann den Doktortitel zu einer Täuschung“ (S. 19) und die Behauptung, „Laienanalytiker haben behauptet, daß man alle inneren Krankheiten psychoanalytisch heilen könne“, (S. 20) — über die Psychoanalyse organischer Leiden haben bisher die Ärzte Groddeck, Deutsch und Simmel gearbeitet — grenzt an Verleumdung.

Als mißglückt muß man auch die Versuche ansehen, Freud mit Adler und Jung zu versöhnen; die Gegensätze, meint Wittels, seien „nur scheinbar“, „in absehbarer Zeit“ werden sich „alle Schüler wieder finden“ (S. 60), weil der Praktiker immer „kausale und finale Gesichtspunkte, aktive und passive Methoden, Analyse und Synthese abwechselnd verwendet. Nicht einmal die verpönte Suggestion kann gänzlich vermieden werden“ (S. 1); aber der „finale Gesichtspunkt“ ist nicht von Adler erfunden, sondern, daß man bei naturwissenschaftlicher Erforschung der mit Zweckmotiven arbeitenden menschlichen Seele nicht ohne den Zweckbegriff arbeiten kann, geht aus den ersten Publikationen Freuds hervor; daß der „passive“ Analytiker an gewissen Stellen der Kur höchst „aktiv“ sein müsse, ergibt sich aus den vor Stekels Publikationen geschriebenen ersten Krankengeschichten Freuds. Welche bedeutende Rolle der „Suggestion“ in der Analyse zukommt, steht in den Freudschen „Vorlesungen“ (und eine andere als die dort beschriebene darf ihr nicht zukommen). Nur wie man „Analyse“ und „Synthese“ abwechselnd verwendet, darunter kann sich Referent nichts vorstellen; er meint vielmehr mit Freud, daß hier nichts anderes vorliegt als ein sinnloses Wortspiel mit dem Worte „Analyse“.

Den Hauptteil des Buches nehmen die Krankengeschichten ein. Man muß leider ganz allgemein sagen, daß sie nicht befriedigen. Sie sind flüssig, novellistisch geschrieben, aber vielleicht eben deshalb wissenschaftlich unzulänglich. Es werden viele Träume — oft in Stekelscher Manier — nicht immer überzeugend gedeutet, Erlebnisse aus dem infantilen Sexualleben, perverse und kriminelle Antriebe aufgedeckt, doch erfährt man nichts Genügendes über die spezifische Libidoentwicklungsgeschichte und nichts Genügendes über die Übertragungsgeschichte; das unangenehme Gefühl, die unbewußten Zusammenhänge eines Falles nur recht unvollständig zu überblicken und aus vielen Details mehr oder minder willkürlich einen bestimmten „Komplex“ behandelt zu sehen, verstärkt sich noch, wenn man erfährt, daß alle Analysen unvollendet abgebrochen worden waren. Es mag sein, daß sich manche technischen Details an solchen Fällen besonders gut demonstrieren lassen; den vollen Zusammenhang der unbewußten Motive, Dynamik und Ökonomik der Krankheit klären sie nicht.

Um z. B. gleich eines herauszugreifen: Das Problem der Neurosenwahl wird kaum angedeutet, eine spezifische Regression kennt Wittels nicht, die Organisationsstufen der Libido werden nicht besprochen, die sexuellen Partialtriebe werden als einander koordiniert behandelt. In der „psychogenen Melancholie" z. B. fehlt das prägenitale Moment völlig, und man fragt sich vergebens, warum der Fall gerade eine Melancholie hat werden müssen. Die „Entgenitalisierung", die ein Vater im Sexualleben des Sohnes durch Prügeln hervorruft (S. 106), ist wohl nur ein neuer Terminus für die an anderen Stellen übersehene Regression der Libido auf prägenitale Organisationsstufen.

Daß die zahlreichen Traumdeutungen in Inhalt und Art nicht immer überzeugen, wurde erwähnt. Man erfährt nicht, wie weit die — meist in Klammern in den Traumtext eingeschalteten — Deutungen Ergebnisse der mit Hilfe der Einfälle vorgenommenen Analyse sind, wie weit sie willkürlich von Wittels zugesetzt werden. Kein einziges Mal ist eine restlose, jedes Traumdetail erklärende Erfassung der latenten Traumgedanken gelungen. Wittels scheint es auch darum nicht zu tun zu sein; er schätzt offenbar die Symbolik recht hoch, überschätzt auch — die Rolle der „sekundären Bearbeitung" übersehend — den manifesten Trauminhalt, indem er ihn ganz kommentarlos mitteilt, in der Erwartung, jeder müßte nun den Sinn verstehen, während Ref. gestehen muß, daß er das bei dem Mangel an Assoziationsmaterial meist nicht konnte. Eine besonders große Rolle nimmt die „funktionale" Deutung ein, die gelegentlich an die Deutungen der Jung-Schule erinnern. Ein paar Beispiele für Träume, bei denen Wittels' Deutung besonders frappiert.

„In einem Alpenhotel. Ich eile, durch Hilferufe erschreckt, ans Fenster. Vor dem Hotel steht der ‚Ober' und schreit vor Schmerzen. Seine Handgelenke sind seltsam verbogen, als ob die Knochen fehlten. Die Haut vom Arme zur Hand merkwürdig gespannt. Kein Mensch im ganzen Hotel. (Kein Spermatozoon?) Ich laufe in den hinteren Trakt (homosexuell), wo das Personal ist: ‚Ja, warum hilft denn niemand?' . . ." Außer den beiden Klammerbemerkungen sagt Wittels über diesen Traum nur, daß er „ein larmoyantes Bild vom Zustand seines Genitales gibt" (S. 126). Das ist zwar sicher richtig; ob es die Klammerbemerkungen auch sind, ist schon zweifelhafter. Was aber der Traum wirklich enthält, erfährt man nicht.

„Funktionale" Deutungen:

„Dort bin ich mit ein paar Männern gesessen, die bäuerlichen Charakter gehabt haben. (Er sitzt da, umgeben von seinen Komplexen, die ihn als primitiven Triebmenschen zeigen)" (S. 166). Ein Traum spricht von der Fähigkeit des Analytikers zur Leichenverbrennung. Deutung: „Ich beseitige die dem Tode geweihten Erinnerungen" (S. 210). — „Ein zerlumpter und selbstbewußt aussehender Mensch mit Schlapphut mit energischen Schritten . . . (Verbrecher in ihm)" (S. 101).

Manchmal beschränken sich die Deutungen auf Zusätze wie: (Ein Homosexueller träumt): „Ich bezwinge Käthe F. und lege sie quer mit dem Rücken auf meinen Schoß (das ist ohne Zweifel Heilungstendenz) . . . Später taucht ein nackter Knabe vor mir auf . . . Ich beabsichtige eine Paedicatio (der homosexuelle Teufel reißt ihn wieder an sich)" (S. 146).

Und ein Beispiel aus einem längeren Traum: „Ich sitze in irgendeinem Raum, der von verschiedenem erfüllt ist (zu Anfang der Analysen wird das

Ich in Träumen gerne als ein ungeordneter Raum, eine Rumpelkammer oder auch als Sumpf u. dgl. angesehen). Ich sitze tief, Decke oder Federbett vor mir. (Dieses Traumstück ist zunächst nicht deutbar. Der Analytiker ahnt aber, daß irgend etwas dahinter stecken müsse. Er befindet sich an einem Einstieg zu den Tiefen des Unbewußten.) Gegenüber von mir sitzen mein Vater und auch andere Familienmitglieder. Halb hinter mir ein Mann, der mit einem kleinen Messer, das einer Schusterahle ähnlich ist, Haselnüsse aufknackt. (Haselnüsse sind eine Lieblingsspeise des Patienten. Er hat immer einen Teller Haselnüsse auf seinem Schreibtisch stehen — bei Schusterahle fällt ihm ein, daß bei Raufereien, Todschlag und anderen Gewalttaten immer ein Schuster dabei ist. In diesem Handwerk scheint ihm ein kriminelles Reizmotiv zu stecken.) Ich habe Angst vor der Schusterahle. (Der Mann hinter ihm ist sein anderes Ich, dem er auch im Traume ausweichen will. Das andere Ich ist kriminell.) Er hat ein höhnisches, ordinäres Gesicht. Der Vater gegenüber erschrickt fürchterlich und schaut ganz starr auf diesen Mann. (Eine Situation, die der kleine Gernegroß in der Kindheit vielleicht gerne herbeigeführt hätte. Außerdem ist der Vater Repräsentant des Gewissens.) Ich traue mich auch nicht zu bewegen, weil ich Angst habe, daß etwas geschieht (er scheint aus Angst vor diesem anderen Ich impotent zu sein)". . . usw. (S. 95).

In diagnostischer Hinsicht sei bemerkt, daß Wittels immer noch eine organisch bedingte „endogene" Melancholie von einer „psychogenen" unterscheidet (S. 68) und das Wort „Angstneurose" für „Neurose mit Angstsymptomen" gebraucht (S. 83 ff). Für den psychiatrisch ungebildeten Leser wirkt es sicher auch verwirrend, wenn von einem Zwangsneurotiker gesagt wird: „In der Pubertätszeit war sogar die Grenze des Wahnsinns überschritten. Zwangsneurose grenzt oft an Wahnsinn, ja, sie ist ein Wahnsinn in sich selbst" (S. 168).

Daß es merkwürdig ist, daß nur abgebrochene Analysen mitgeteilt werden, wurde erwähnt. Der erste Fall, ein „Affektloser", der an die Technik die schwierigsten Aufgaben gestellt hatte, „blieb unter einem Vorwand aus", weil er nicht „einsehen konnte, was ihm tägliche Besprechungen nützen sollten" (S. 67), ohne daß der Analytiker wußte, was in diesem Ausbleiben agiert wurde. Die zweite Patientin, eine Melancholie, „reiste ab", als die Bruderübertragung zur Sprache gekommen war (S. 72), im nächsten Fall gelang die Erledigung der Widerstände nicht, „weil der Patient die radikalste Form des Widerstandes wählte, indem er mir davonlief" (S. 101). Merkwürdiger ist, daß eine andere Analyse, ebenfalls durchaus unvollendet, unterbrochen wurde, „da die aktuelle Frage der Eheschließung in ein kritisches Stadium getreten ist" (S. 128), während es unserer Gewohnheit entsprochen hätte, die Verschiebung der Eheschließung bis nach Vollendung der Analyse zu empfehlen; dieser Fall war eine Zweifelsucht, deren hartnäckige Unzugänglichkeit Wittels zu Unrecht dem Intellekt überhaupt in die Schuhe schiebt: „So endigt die Beschäftigung eines Intellektuellen mit der Analyse. Er wußte alles und glaubte von Anfang an nichts davon" (S. 128). — Eine weitere Analyse ist „ebenfalls nicht zu Ende geführt", der Patient „wollte durchaus nicht, daß man sie (Inzestwünsche) weiter herausarbeite", er schrieb auch einen im Buch zitierten Brief, der deutlich beweist, daß die Behandlung wirklich nicht zu Ende geführt ist (S. 148/149). — In einem weiteren Fall gelang die Überwindung

der unbewußten Erwartungen nicht, die den Patienten an Stelle eines Heilungswunsches in die Analyse geführt hatten, „trotzdem ich aus Leibeskräften die Übertragung aufdeckte. Davids geringe Intelligenz und Bildung waren stärker als ich" (S. 156). — Vom nächsten Patienten heißt es in krassem Widerspruch auf S. 163: „Patient, der schließlich die Kur gegen meinen Rat vorzeitig abbricht" und auf S. 167: „Unter solchen Umständen blieb mir nichts anderes übrig, als die Behandlung aufzugeben." — Von einer Patientin gar heißt es: „Es ist schwer, einen Neurotiker gesund zu machen, wenn er nicht will" (S. 198), und als sie — zehn Tage nach Abbruch — noch einmal kommt: „Nunmehr decke ich so schonend als möglich, aber auch so vollständig als möglich die Übertragung auf und beendige die Analyse" — die doch nun erst begonnen hätte (S. 199). — Vom letzten Patienten endlich heißt es — die Analyse war allerdings in einer recht prekären Situation —: „Die Familie bestürmte mich, ich sollte . . . wenigstens Luminal gestatten. So beendigte ich die Analyse und Fedja nahm wieder Luminal" (S. 219). — Diese Häufung des Mißgeschicks muß den Verdacht erwecken, daß der Analytiker selbst an ihm nicht unbeteiligt sei. In einem Lehrbuch der Technik sollte man eher die Mitteilung von Kunstgriffen erwarten, die die Fortführung der Analyse über passagère Schwierigkeiten ermöglichen. Hier aber scheint nicht einmal das legitime Mittel, die *lege artis* vorgenommene Auflösung der Übertragung, immer richtig angewendet worden zu sein. — Auch daß die Entwicklungen der Persönlichkeiten und ihrer Neurosen nur so fragmentarisch klar werden, erklärt sich zur Genüge aus diesen Abbrüchen, denn die Dauer der Analysen war gelegentlich eine grotesk kurze: Ein homosexuell Schizoider blieb zweieinhalb Monate (S. 147), eine schwere Zwangsneurose zwei Monate (S. 169).

Dem entspricht auch die gelegentlich recht oberflächliche Auffassung des Autors über die Psychoanalyse. Bei einem zur Analyse ungeeigneten Fall (Paranoid?) versucht Wittels eine allgemeine psychotherapeutische Beeinflussung, in der er z. B. den Bräutigam der Patientin für „abscheulich" erklärt. „Was ich tat", meint er dazu, „war insoferne mit der Analyse verwandt, als ich eine Übertragung erzielte" (S. 79). Aber insoferne sind Hypnose, Psychagogik, organische Behandlung, Sprachunterricht auch mit der Analyse verwandt. Nicht die Übertragung charakterisiert die Analyse, sondern, was sie mit der Übertragung anfängt. Daß der Zweifler „nicht viel Übertragung" aufbringt (S. 62), ist auch unrichtig, er bringt bloß nur eine ambivalente Übertragung auf, mit der schwer etwas anzufangen ist.

Wittels meint von sich selbst, sein „Temperament" erlaube ihm keine Passivität (S. 73). Es bringt ihn auch dazu, einer Melancholie, die er analysiert, trotz generellen Einspruchs gegen solches Vorgehen, Baldrian und Kamillenbäder neben der Analyse zu verordnen, weil „Patienten auf derartige Prozeduren und Rezepte mehr geben" (S. 64), die Freudsche Mahnung, dem Patienten nicht Ratschläge betreffs aktueller Schwierigkeiten zu geben, dahin zu modifizieren: „Man kann nicht der Freund eines Menschen sein und ihm jeden Rat verweigern. Es ist schon genug, wenn man diesen Rat in der Analyse bis ans Ende der Arbeit hinausschiebt" (S. 81) — aber dann sollte der Patient solche Ratschläge nicht mehr nötig haben, — und uns auch zu zeigen, wie er sich solche Ratschläge *in concreto* vorstellt: Als Wittels den Eindruck

hatte, einem epileptischen Patienten könne Sexualverkehr helfen, und hörte, das Dienstmädchen, über das er phantasierte, wolle ihn haben, „lud" er „den Vater zu einer Konferenz, später auch die Schwester" und setzte ihnen auseinander, der Patient solle das Dienstmädchen heiraten (S. 219). — Wittels gesteht uns auch, daß es ihm bei seiner Arbeit um „dramatische Höhepunkte" zu tun ist, um das „analytische Staunen", das „für die Mühe von Wochen und Monaten entschädigt" (S. 71); diese Vorliebe bringt ihn auch dazu, in einem Buche über „Technik der Analyse" ausführlich Zeitungsberichte über Strafprozesse mitzuteilen, in denen latente Homosexualität sich erkennen ließ (S. 111—114). Dazu paßt, daß er auch mehrfach wie Stekel „Kriminalität" der „Sexualität" koordiniert (z. B. S. 156), nicht bedenkend, daß „krimineller Trieb" kein psychologischer, sondern ein soziologischer Begriff ist.

Noch an einigen anderen Stellen liegen bei Wittels Irrtümer vor: Zu einer sadistischen Phantasie aus dem achten Lebensjahr bemerkt er: „So früh erwachte in ihm das Triebleben" (S. 161); von einer Zwangsneurose, die ein Patient als sechsjähriges Kind mitgemacht hat, meint er, „die Angelegenheit liegt so weit zurück, daß ausreichende Aufklärungen nicht mehr möglich sind" (S. 159), über eine leidenschaftliche Liebesbindung sagt er: „Was soll in solchem Feuer ein Analytiker leisten?" (S. 79), wenn eine sinnliche Strebung von einer zärtlichen zu einem anderen Objekt abgelöst wird, redet er von einer „Sublimierung des Dimitri in den Constantin" (S. 204), eine Überwertung der Brust als Sexualobjekt wird nicht analysiert, sondern kann, „wenn man will" (S. 160) mit der Säuglingsgeschichte in Beziehung gebracht werden. Als „aktive Methoden" werden Stekel, Ferenczi, Rank, Jung und Tremmel („Komplexreizmethode") koordiniert nebeneinandergestellt (S. 75—77).

Die beiden letzten Kapitel befassen sich mit der Frage der Analysierbarkeit der Epilepsie. Sie bringen wohl den Nachweis, daß die Anfälle in psychische Zusammenhänge eingeordnet sind, — Wittels meint aber, daß damit auch ihre Psychogeneität erwiesen sei. Die Beantwortung der „Frage, ob meine Arbeit wirklich eine Mikroskopie der Seele bedeutet . . . oder ob hier ein riesiges Kunstprodukt vorliegt, alles in den Fall hinein — und wenig richtig herausgedeutet" wurde (S. 220), die Deutungen seien richtig, ist nicht identisch mit dem Nachweis der Psychogeneität der Epilepsie. Daß das Ausziehen während der Analysenstunde im Dämmerzustand sexuellen Sinn hat (S. 207), wird niemand bezweifeln (eher schon, daß der durch klonische Zuckungen der Kiefermuskulatur entstehende Zungenbiß mit dem Kannibalismus zusammenhängt [S. 210]); und dennoch können auch sicher organische Jacksonanfälle ähnlichen „psychischen Sinn" haben. Sehr interessant ist, daß ein Patient, dessen Anfälle ohne Vorboten kamen, während der Analyse eine Aura zu verspüren begann (S. 219); offenbar hat er vorher die Aura zu verdrängen, zu „skotomisieren" verstanden.

Wittels strebte die „künstlerische Form der Darstellung" an (S. 220); wir bemerkten schon, daß das gelegentlich auf Kosten der Wissenschaftlichkeit geschieht. Wir erfahren von einem Schizophrenen, der sich von einer „Kosakendivision" begleitet glaubt, seitenlang die Organisation dieser Division, Namen und Titel sämtlicher Offiziere usw.; die Analyse beschränkt sich auf

ein „Ur-Trauma", die Erinnerung an eine Bedrohung, der der Patient als Kind wegen seiner onanistischen Betätigung ausgesetzt gewesen war (S. 173—180). — Die novellistische Schreibweise zeigt sich besonders bei der Geschichte eines „homosexuellen Barockmenschen"; aber seine Homosexualität wird auf die Liebe zum Bruder zurückgeführt, über die Mutter sei „nur" zu sagen, „was wir Analytiker immer wieder bis zum Überdruß berichten" (S. 142), aber der Ödipuskomplex als Grundlage der Erkrankung (siehe den Traum von S. 144 oder die „*Unio mystica*" S. 141) wird übersehen. — Merkwürdig ist auch, daß Freunde von Patienten mit vollem Namen genannt werden (S. 120).

Trotz all dieser Einwände bleibt dieses Buch sicher eine sehr spannende Lektüre. Als Darstellung der „Technik der Psychoanalyse" haften ihm aber nach dem Gesagten noch allzu viele, leider nicht immer nebensächliche Mängel an. Man hat den Eindruck, als ob der Autor von der oberflächlichen Betrachtungsweise der Schule Stekels wegstrebt und versucht, die Auffassungen Freuds in vollem Umfang sich zu eigen zu machen. Leider sind aber die Stellen noch allzu zahlreich, an denen Wittels von jener Denkweise beeinflußt bleibt.

Fenichel (Berlin)

Sugár, Dr. Nikolaus: Zur Genese und Therapie der Homosexualität, Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, XLIV. Band, 2. und 3. Heft.

Klinisch-sexualanalytische Anamnesen, die Verf. bei einer Reihe von Invertierten aufgenommen hat, dienen als Ausgangspunkt eingehender kritischer Erwägungen, die auf einem sorgfältigen Studium der einschlägigen Literatur beruhen. Die Schlußfolgerungen lauten für die Psychoanalyse sehr günstig: „Die Homosexualität ist der resultierende Gleichgewichtszustand von zahlreichen Komponenten, deren eine Gruppe konstitutioneller und so relativ weniger beweglich, die andere Gruppe psychischer Natur und so relativ gut beweglich ist. Die Operation nach Steinach schafft eine zu schmale Angriffsbasis an einer wenig beweglichen Stelle und hat dadurch weniger Erfolge. Die berichteten Heilerfolge durch analytische Psychotherapie, die Überlegungen über Prophylaxe der Homosexualität, ferner die relative Unbeweglichkeit der organischen und die relativ gute Beweglichkeit der psychischen Faktoren machen die Berechtigung der Annahme wahrscheinlich, daß die analytische Psychotherapie eine breitere Angriffsbasis und dadurch bessere Chancen für therapeutische Beeinflussung bietet."

Hárnik (Berlin)

Thomson, H. Torrance: The Attitude of the Medical Profession to Scientific Problems (Edinb. Med. Journ., June 1924)

Die Behandlung des Themas erfolgt unter besonderer Berücksichtigung von Tatbeständen, die nach einer Wertung zu verlangen scheinen. Die allgemeine Einstellung der ärztlichen Fachkreise den psychoanalytischen Funden gegenüber wird als Beispiel herangezogen; der Autor meint, daß sich in dieser Einstellung die Wirkung solcher Tendenzen in ungewöhnlichem Maße äußert.

Die Art, wie psychoanalytische Theorien aufgenommen werden, wird an Hand besonderer Beispiele erläutert; zur Ergänzung dienen Auszüge aus Freuds „Geschichte der psychoanalytischen Bewegung".

Die Aufnahme der Freudschen Lehren wird mit der von Darwins Entwicklungstheorie verglichen und es wird gezeigt, daß die Opposition gegen diese beinahe ebenso heftig war wie die gegen die Psychoanalyse.

Weiter wird allgemein dargelegt, wie jede neue Idee normalerweise einer starken Opposition begegnet, und daß im allgemeinen affektive Faktoren bei solchen herabsetzenden Urteilen die wesentliche Rolle spielen.

Schließlich wird darauf aufmerksam gemacht, welche Gefahr für den wissenschaftlichen Arbeiter darin liegt, sich mit oberflächlichen Erklärungen zu begnügen oder auf Grund unzureichenden Wissens vorzugehen.

Die Arbeit stellt den Versuch dar, auf bestimmte Tendenzen nachdrücklich hinzuweisen, die, obgleich möglicherweise bekannt, leicht vergessen oder nicht genügend eingeschätzt werden könnten. (Autoreferat)

Low, Barbara: The Foundations of Mental Health. The Medical Times, 1925, Vol. LIII. Nr. 2176.

Eine kurze Darstellung der Beziehungen zwischen den frühinfantilen, unter der Herrschaft egozentrischer Impulse stehenden Phasen und den späteren Stadien, auf die die Bildung des Ichideals und weitere kulturelle Entwicklung Einfluß haben. „Psychische Gesundheit" ist das Ergebnis eines harmonischen Ausgleichs zwischen diesen widerstrebenden Tendenzen.

Der Druck, den die Umgebung, Eltern, Erzieher und Gesellschaft auf die Idealbildungen ausübt, muß sich der seelischen Entwicklung des Kindes anpassen, woraus die Forderung erwächst, daß Eltern und Erzieher etwas Verständnis für das Seelenleben des Kindes haben. Die Schwierigkeit, die darin liegt, sich ein solches Verständnis anzueignen, ist zum größten Teil auf die Verdrängungen des Erwachsenen zurückzuführen, die es ihm unmöglich machen, die Dinge zu sehen, oder wenn er sie selbst sieht, zu begreifen.

Es folgt eine kurze Erwähnung der wichtigen Punkte in den frühkindlichen Entwicklungsstufen, so unter anderem der egozentrischen Allmachtsphase mit ihrem oral- und analerotischen Charakter, der Entstehung des Ichideals und der Entwicklung des Ödipuskomplexes.

Es wird gezeigt, in welcher Weise die Erwachsenen, die in engster Beziehung zu dem Kind stehen, ihm Hilfe oder Hemmung zuteil werden lassen können, und schließlich mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß die Einstellung bei Ärzten und Erziehern mehr in der Richtung der Forschung fortschreiten als an vorgefaßten Anschauungen festhalten sollte. (Autoreferat)

Burrow, Trigant: Our Mass Neurosis (The Psycholog. Bulletin 23). Burrow, Trigant: Insanity a Social Problem (The American Journal of Sociology XXXII, 1).

Noch einmal setzt Burrow in diesen beiden Arbeiten seine bekannten, nicht sehr klaren Gedankengänge auseinander: Ebenso wie es in der Einzelseele Konflikte gibt, die aus dem Unbewußten stammen, gibt es innerhalb der sozialen Gemeinschaft Konflikte aus einem „sozialen Unbewußten", gegen dessen Aufdeckung gleichfalls Widerstände wirken. Jedes Urteil ist abhängig von den durch bestimmte soziale Auffassungen vorgezeichneten subjektiven

Bedingungen des Urteilenden. Wie die Sätze der Mechanik nach Einstein nur für ein bestimmtes Bezugsystem gelten, so auch alle angeblich „objektiven" Urteile. Das Denken des Analytikers ist nicht objektiver als das des Neurotikers. Relative Allgemeingültigkeit kann nur eine Arbeit unter „Laboratoriumsbedingungen" bringen, ein *Consensus universorum*, der in der Psychologie ebenso möglich ist wie in der Physik oder in der Astronomie.

Fenichel (Berlin)

Feigenbaum, Dorian: A Case of Hysterical Depression. Mechanisms of Identification and Castration (The PsA. Review XIII, 4).

Feigenbaum teilt die ausführliche Kranken- und Behandlungsgeschichte einer von ihm analysierten 24jährigen Patientin mit einer schweren Depression, zahlreichen konversionshysterischen und vereinzelten zwangsneurotischen Symptomen mit. Der Fall ist aufschlußreich für das Verständnis jener interessanten Neurosen, die zwischen Hysterie und Melancholie stehen, die, trotz oraler Fixierung und trotz Regression von der Objektliebe zur Identifizierung — sich genug genitale Objektlibido erhalten können, um im Ganzen noch als Hysterie zu imponieren. Solche Fälle sind schon mehrmals in der Literatur dargestellt; Feigenbaums Arbeit ergänzt die vorhandenen Beiträge in bemerkenswerter Weise.

Die Patientin erkrankte im Anschluß an eine Liebesenttäuschung, die für sie die Wiederholung des Todes des vaterersetzenden Bruders bedeutete. Dieser Verlust stellte ihr die Ödipusversagung und die Kastration („Das Liebste ist ihr genommen") dar. Die Patientin ist nicht nur (dem Ödipuskomplex entsprechend) der Mutter gegenüber ambivalent, sondern der Verlust weckt auch die ganze Ambivalenz gegenüber dem Mann (Bruder — Vater), indem er einen alten Penisneid reaktiviert. Bewußt wendet sie sich vom verlorenen Objekt ab, unbewußt ersetzt sie es sich durch Identifizierung, die zweifellos als orale Introjektion, als Partialeinverleibung durch Essen des Penis gedacht ist (Magensymptome, neurotischer Hunger).

Besonders interessant sind die Bemerkungen zur Differentialdiagnose, die Lösung der Übertragung durch eine Terminsetzung und die Offenheit, mit der der Autor die möglicherweise von ihm begangenen technischen Fehler mit sich selbst diskutiert. Von den zahlreichen exkursorischen Ausführungen, die die ganze Darstellung durchziehen, seien noch zwei als wichtig hervorgehoben: Erstens der Fund, daß Todesfurcht und Todesgedanken nicht nur aggressive Wünsche gegen die Mutter, sondern gleichzeitig erotische gegenüber dem toten Bruder verarbeiteten; zweitens der, daß die Dauer der Krankheit (inklusive der Dauer der analytischen Behandlung) sich als durch psychische Mechanismen (Identifizierung) determiniert erwies. Fenichel (Berlin)

Glover, Edward: A „Technical" Form of Resistance. (Int. Journal of PsA. VII, 3/4.)

Glover bespricht den Widerstandstyp, der unter dem Zeichen des Interesses für die psychoanalytische Theorie steht. Er findet sich besonders bei Zwangsneurotikern und bei Personen, die sich einer Lehranalyse unterziehen.

Solche Analysanden schützen sich vor den erforderlichen affektiven Erlebnissen durch eine Flucht in die analytische Theorie, die oft unter verschiedenen Rationalisierungsmasken eine negative Übertragung verdeckt. — Ein besonderes Interesse für das Über-Ich verriet sich in der Analyse als Äußerung des Kastrationskomplexes, ein Interesse für den Mechanismus der Introjektion als ein Symptom einer passiv-homosexuellen Einstellung („Befruchtung durch analytische Deutungen", Worte und Gedanken als Sperma).

Fenichel (Berlin)

KORRESPONDENZBLATT
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Dr. M. Eitingon, Zentralsekretär

Berichte der Zweigvereinigungen

The American Psychoanalytic Association

Die dritte alljährliche Wintersitzung fand am 26. Dezember 1926 in New York unter dem Vorsitz von Dr. A. Stern statt. Nachmittags- und Abendsitzung waren von einem großen Teil der Mitglieder und einer Anzahl Gäste besucht, so daß die Zahl der Anwesenden 50 überstieg. Geschäftssitzung fand keine statt. Das Programm war folgendes:

1. Dr. Tr. Burrow (Baltimore): Das Problem der Übertragung.
2. Dr. E. J. Kempf (New York): Psychoanalyse der persönlichen Beziehungen.
3. Diskussion: „Die Ausbildung des Psychoanalytikers", eröffnet von Dr. W. A. White (Washington).

Abendsitzung:

1. Dr. Gregory Stragnell: Individualistische Abweichungen in der Psychoanalyse.
2. Dr. S. Ferenczi (Budapest): Aktuelle Probleme der Psychoanalyse.
3. Dr. R. Reed (Cincinnati): Analyse des Einzelsymptoms.

Die fünfzehnte Jahresversammlung fand am 31. Mai 1927 in Cincinnati (Ohio) ebenfalls unter dem Vorsitz von Dr. A. Stern statt. Anwesend waren 12 Mitglieder. — Die Nachmittagssitzung, die gemeinsam mit der American Psychiatric Association abgehalten wurde, hatte folgendes Programm:

1. Dr. R. Reed (Cincinnati): Behaviourismus gegen psychoanalytische Annahmen.
2. Dr. B. Glueck (New York): Konstitutionelle Strebungen des Ichs.

In der Abendsitzung wurden folgende Vorträge gehalten:

1. Dr. Tr. Burrow (Baltimore): Die Autonomie des Ichs vom Standpunkt der Gruppenanalyse.
2. Dr. C. P. Oberndorf (New York): Submuköse Resektion als Kastrationssymbol.

Ferner hörte die Gesellschaft einen Bericht des Unterrichtsausschusses (bestehend aus den Drs. Kempf, Jelliffe und Oberndorf), der das Anwachsen der Zahl der aktiven Mitglieder von 50 auf 75 und die Einführung einer außerordentlichen Mitgliedschaft für solche Personen befürwortete, die, in den Gebieten der angewandten Psychoanalyse interessiert, die therapeutische psychoanalytische Praxis nicht ausüben wollen.

Zu Mitgliedern wurden gewählt: Drs. Clara Thompson (Baltimore), John Cassity (Washington), Earnest E. Hadley (Washington), Lional Blitzen (Chicago).

Dr. Oberndorf wurde mit der Vertretung der Vereinigung am internationalen Kongreß in Innsbruck betraut.

Es wurden gewählt: Zum Präsidenten Dr. W. A. White (Washington), zum Sekretär Dr. C. P. Oberndorf (New York), zu Beiräten Drs. H. S. Sullivan (Baltimore), R. Reed (Cincinnati), A. Stern (New York).

Dr. C. P. Oberndorf
Sekretär

British Psycho-Analytical Society

I. Quartal 1927

19. Januar 1927. Dr. W. Inman: Augenkrankheiten und Affektzustände. — Der Redner beobachtete in seiner augenärztlichen Praxis Zusammenhänge zwischen organischen Augenkrankheiten und dem psychischen Status der Patienten. So begannen mehrmals schwere Augenkrankheiten an Jahrestagen des Todes der Eltern. Ein analysierter Fall von Keratitis verschlimmerte und verbesserte sich entsprechend dem Affektzustande des Patienten.

2. Februar 1927. Miß Mary Chadwick: Ein halbes Jahr Kindergartenbeobachtung. — Die Zeichen neurotischer Störungen bei Kindern zwischen zwei und fünf Jahren sind im wohlpflegenden Elternhaus ebenso häufig wie im Kinderheim, die Verdrängung ist nicht geringer, wenn einzelne Triebe Befriedigung finden; Konflikte zwischen den Eltern setzen sich im Kinde als Konflikte seiner Ideale fort. Therapeutisch ist in manchen Fällen die Kinderanalyse nötig, sonst bessere Ausbildung der Erzieher; man muß dem Kinde Gelegenheit geben, im Spiel und sonst seine Triebe und Phantasien abzuführen, an Stelle widersprechender Elternvorbilder sich neue Ideale zu bilden. [Die Arbeit wird in der „Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik“ veröffentlicht.]

16. Februar 1927. Mrs. Melanie Klein: Die Bedeutung der Worte in der Frühanalyse. — Ein fünfjähriges Kind verriet seine feindseligen Regungen gegen die Mutter, indem es beim Kaufmannspiel den von der Analytikerin

dargestellten Verkäufer „*Cookey-Caker*“, aus „*Cakes-Cooker*“, Kakeskoch, d. h. Kindermacher, nannte, sich selbst aber als Käufer, „Kicker“, d. h. „Stoßer“. Das Kind „dramatisiert“ nicht nur seine Gedanken, sondern verrät sich dabei auch durch selbstgewählte Worte. — Miß N. Searl: Eine bedeutungsvolle Fehlhandlung während der Analyse. — Eine Patientin glaubte ein Pferd gesehen zu haben, dessen Penis so lang war, daß er bis zur Erde gereicht hätte, wäre er nicht aufgebunden gewesen. Erinnerungen an die Nabelbehandlung einer kleinen Schwester, die ihrerseits wieder aktive Kastrationswünsche gegen den Vater deckten, hatten in dieser Fehlwahrnehmung entstellten Ausdruck gefunden.

16. März 1927: Mrs. Susan Isaacs: Die Reaktion einer Kindergruppe auf ungewohnte soziale Freiheit. — Die — zunächst uneingeschränkt egoistischen — Kinder kommen unter verschiedenen Umständen zur „Massenbildung“, zu sozialen Bindungen. Sie werden dazu bewogen: 1) durch Schuldgefühle (die sich z. B. in der Strenge der Kinder beim „Elternspiel“, in den Quälereien jüngerer Geschwister, in der Bereitschaft, sich von den Eltern zwingen zu lassen, nachweisen lassen), 2) durch das Vorhandensein einer neutralen Person, auf die die feindseligen Anteile der Ambivalenz verschoben werden können, so daß gegenüber den Geschwistern nur Liebe übrig bleibt, 3) durch das Vorhandensein eines gemeinsamen Feindes (Vater in der Urhorde).

6. April 1927: Miß Ellen M. Terry: Eine Sprachstörung eines 4jährigen Jungen. — Der kleine Patient litt an einer schweren Sprachhemmung und leichten angsthysterischen Symptomen. Nach der traumatisch wirkenden Entwöhnung hielt er die Worte beim Sprechen zurück, der symbolischen unbewußten Gleichung folgend Sprache=Milch. Die Analyse konnte die Sprachstörung beheben.

4. und 18. Mai 1927: Miß Barbara Low: Referat über das Buch von Anna Freud „Einführung in die Technik der Kinderanalyse“. — Die Diskussionsbemerkungen von Dr. Eder, Dr. E. Glover, Mrs. Klein, Mrs. Riviere, Miß Searl und Sharpe werden *in extenso* im „Int. Journal of Psycho-Analysis“ erscheinen.

1. Juni 1927: Dr. Ernest Jones: Ein Fall von Zwangsneurose. — Das Hauptsympton war die Angst des Patienten, seinen Sinn für Ästhetik zu verlieren. Der Redner besprach ausführlich den Sinn der Angst, die Analyse könnte Fortschritte machen, und des Wunsches nach vollständiger Heilung, bevor noch irgendein Fortschritt erzielt ist.

16. Juni 1927: Dr. Ferenczi: Unterrichtstätigkeit in Amerika 1926—1927. — Der Redner beschrieb allgemein das große öffentliche Interesse für Psychoanalyse in Amerika und erklärte dann, was dieses Interesse daran hindere, mehr in die Tiefe zu gehen. Er besprach die Pionierarbeit von St. Hall, Putnam und Brill. In den offiziellen medizinischen Kreisen begegnete er nicht dem unzugänglichen Widerstand, den man von Europa her kennt, aber der Tendenz, sich mit einer recht oberflächlichen Kenntnis der Materie zu begnügen; eine Art demokratische Unantastbarkeit der eigenen Person verhindere vielfach, daß man sich der Regel unterwerfe, sich erst selbst analysieren zu lassen. Adlers Lehren sind in pädagogischen Kreisen, Jungs in Frauenvereinen verbreitet. Adlers persönlicher Besuch hat in wissenschaftlichen Kreisen die Enge seiner Gesichtspunkte erkennen lassen und dadurch enttäuscht.

Ranks neue Technik gefällt vielfach wegen der Kürze der Behandlungsdauern und eine rasch wachsende kleine Zahl von Anhängern hat sich gefunden. Der Redner selbst hat auf Einladung der New School for Social Research eine Reihe von Vorlesungen über „Geschichte und gegenwärtiger Stand der Psychoanalyse" gehalten, und zwar vor einem gemischten Auditorium von Ärzten und Nichtärzten. Der Redner berichtete ferner von seinen Eindrücken auf der Columbia-Universität, in medizinischen und psychiatrischen Gesellschaften, bei Fürsorgern, Psychologen und in Privathäusern, und er bewunderte die Bereitschaft selbst von Lehrern und Professoren, Neues zu lernen. Die übertriebene Angst vor der Laienanalyse, die die Mediziner zeigten, bewog den Redner, für Ärzte und Nichtärzte getrennte Kurse zu lesen. — Der Redner gab dann noch ein kurzes Referat über einen Vortrag, den er vor der New Yorker psychiatrischen Gesellschaft über Gullivers Phantasien gehalten hatte, die er mit den Freudschen Gedanken über die psychischen Geschlechtsunterschiede in Verbindung brachte.

Neue außerordentliche Mitglieder: Mrs. Marjorie Brierley, Granary Cottage, Crabtree Lane, Harpenden, Herts. — Dr. Marjorie E. Franklin, 55, Welbrock Street, W 1. — Dr. Adrian Stephen, 50, Gordon Square, W. C. 1. — Dr. Karen Stephen, 50, Gordon Square, W. C. 1. — Dr. Hilda M. Weber, 6, Taviton Street, Gordon Square, W. C. 1.

Dr. Douglas Bryan
Sekretär

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft

I. — III. Quartal 1927

4. Januar 1927. Vortrag Dr. Bertram Lewin (New York, a. G.): Die Geschichte der Gewissenspsychologie. — Dr. Sachs: Zur Diskussion der Laienanalyse.

11. Januar 1927. Technischer Diskussionsabend: Das Verhalten des Analytikers zu den Angehörigen des Patienten.

In der Geschäftssitzung wird Frau Dr. med. Frieda Fromm-Reichmann (Heidelberg-Neuenheim, Mönchhofstraße 15) zum außerordentlichen Mitglied gewählt.

29. Januar 1927. Generalversammlung. Die Berichte des Vorstandes, des Direktors des Institutes, des Unterrichtsausschusses, des Kassenwartes und des „Kuratoriums zur Verwaltung des Stipendienfonds" werden genehmigt. — Der Vorstand wird einstimmig wiedergewählt: Dr. Simmel *(Vorsitzender)*, Dr. Radó *(Schriftführer)* Frau Dr. Horney *(Kassenwart)*. — In den Unterrichtsausschuß werden gewählt: Drs. Alexander, Eitingon, Frau Horney, C. Müller-Braunschweig, Radó, Sachs und Simmel. — In das „Kuratorium zur Verwaltung des Stipendienfonds" werden gewählt: Drs. Boehm, Hárnik, Horney. — Dr. Boehm stellt den Antrag, daß die freiwillige Selbstbesteuerung der Mitglieder zugunsten des Stipendienfonds neu geregelt werde; jedes Mitglied soll sich im voraus zu festen monatlichen Beiträgen verpflichten. Der Antrag wird angenommen.

8. Februar 1927. Dr. Radó: Referat über Freuds Buch „Hemmung, Symptom und Angst".

15. Februar 1927. Fortsetzung der Generalversammlung. — Dr.

Fenichel berichtet über die Tätigkeit des sogenannten Kinderseminars. — Bei der Wahl des Kongreßortes entscheidet sich die Gesellschaft mit Stimmenmehrheit für Innsbruck. — Die außerordentlichen Mitglieder Drs. Walter Cohn, Alfred Groß und Harald Schultz-Hencke werden zu ordentlichen Mitgliedern gewählt.

26. Februar 1927. Diskussionsabend. Die Frage der „Laienanalyse". Drs. Simmel, Horney, Alexander, C. Müller-Braunschweig, Sachs, Eitingon, Radó, Fenichel.

8. März 1927. Dr. Ischlondski (a. G.): Gehirnmechanik psychischer Phänomene.

19. März 1927. Vortrag Frl. Anna Freud (Wien, a. G.): Zur Technik der Kinderanalyse.

29. März 1927. Technischer Diskussionsabend: Der Aktualkonflikt. Einleitendes Referat: Dr. Alexander. — Diskussion: Drs. Simmel, Sachs, Radó, Frau Jos. Müller, Schultz-Hencke, Boehm, Groß, Fenichel.

5. April 1927. Vortrag von Frau Dr. A. Lampl de Groot: Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau.

In der Geschäftssitzung wird Dr. August Watermann (Hamburg Colonnaden 18) zum außerordentlichen Mitglied gewählt.

26. April 1927. Kleine Mitteilungen. Dr. Hárnik: Zwei Kinderträume. — Dr. Boehm: Eine feminine Phantasie beim Manne. — Dr. Fenichel: a) Schuldgefühl und Strafbedürfnis; b) der Witz im Traume.

3. Mai 1927. Frau Dr. Horney: Referat über den zweiten allgemeinen Kongreß für Psychotherapie in Nauheim. — Vortrag Dr. Simonson: Über das Verhältnis von Raum und Zeit zur Traumarbeit.

17. Mai 1927. Technischer Diskussionsabend: Die Gefahr des vorzeitigen Abbruchs der Behandlung. — Einleitendes Referat: Dr. Hárnik. Diskussion: Drs. Alexander, Sachs, Boehm, Eitingon, Radó, Simmel, C. Müller-Braunschweig.

24. Mai 1927: Außerordentliche Generalversammlung. Die Gesellschaft beschließt die Annahme von „Richtlinien über die Gründung und Tätigkeit von Arbeitsgemeinschaften im Rahmen der D. PsA. G.". — Das außerordentliche Mitglied Frau Dr. Elisabeth Naef wird zum ordentlichen Mitglied gewählt.

Vortrag Dr. Radó: Gehirntumor unter dem Bilde einer Psychoneurose.

31. Mai 1927. Vortrag Dr. Fenichel: Psychoanalytische Untersuchungen über die Wirkungsweise der Gymnastik.

18. Juni 1927. Dr. Erich Fromm (Heidelberg, a. G.): Heilung eines Falles von Lungentuberkulose während der psychoanalytischen Behandlung.

28. Juni 1927. Vortrag Frl. Dr. Kirschner (a. G.): Ein Fall von Konversionshysterie.

5. Juli 1927. Vortrag Frau Dr. Lantos (a. G.): Aus der Analyse einer Konversionshysterie.

In der Geschäftssitzung werden Frl. Dr. med. Lotte Kirschner (Berlin-(Charlottenburg, Mommsenstraße 12) und Frau Dr. med. Barbara Lantos Berlin-Wilmersdorf, Güntzelstraße 2) zu außerordentlichen Mitgliedern gewählt.

*

Die Gesellschaft veranstaltete in ihrem Institut (Berlin, W. 35, Potsdamer Straße 29) folgende Fach- und Ausbildungskurse:

Im Winterquartal (Januar—März) 1927:

1) Sándor Radó: Einführung in die Psychoanalyse, II. Teil. (Theorie und Klinik der Neurosen.) 6 Stunden. (Hörerzahl: 46.)

2) Jenö Hárnik: Sexualforschung und sexuelles Wissen in der Kindheit und in der Pubertät. 6 Stunden. (Hörerzahl: 27.)

3) Franz Alexander: Spezielle Neurosenlehre, I. Teil. (Zwangsneurose und Phobien.) 5 Stunden. (Hörerzahl: 19.)

4) Otto Fenichel: Ichpsychologie, II. Teil. (Struktur und Genese des Ichs, Ich und Es, Ich und Über-Ich, Angst, Ich und Symptom.) 8 Stunden. (Hörerzahl: 19.)

5) Carl Müller-Braunschweig: Verhältnis der Psychoanalyse zum religiösen Glauben und zur Seelsorge. 3 Stunden. (Hörerzahl: 19.)

6) Hanns Sachs: Die Anwendung der Deutungstechnik auf den Witz und verwandte Gebiete. (Nur für ausübende Analytiker und Ausbildungskandidaten.) 5 Stunden. (Hörerzahl: 12.)

7) Siegfried Bernfeld: Psychoanalytische Besprechung praktisch-pädagogischer Fragen. (Seminar, laufend). [Hörerzahl: a) Abt. für Anfänger: 26, b) Abt. für Fortgeschrittene: 32.]

8) Sándor Radó: Technisches Kolloquium. (Nur für ausübende Analytiker, insbesondere Ausbildungskandidaten.) 16 Stunden. (Hörerzahl: 15.)

9) Eitingon, Simmel: Praktische Übungen zur Einführung in die psychoanalytische Therapie. (Nur für Ausbildungskandidaten.) (12 Kandidaten.)

Im Frühjahrsquartal (April—Juni) 1927:

1) Siegfried Bernfeld: Was ist Psychoanalyse? 3 Stunden. (Hörerzahl: 31.)

2) Sándor Radó: Liebesleben und Sexualfunktion. 6 Stunden. (Hörerzahl: 31.)

3) Hanns Sachs: Die Symbolik und ihre künstlerische Verwendung. 5 Stunden. (Hörerzahl: 35.)

4) Carl Müller-Braunschweig: Stellung der Psychoanalyse innerhalb der Wissenschaften und der Gesamtkultur. 3 Stunden. (Hörerzahl: 9.)

5) Otto Fenichel: Ichpsychologie, III. Teil. (Angst, Ich und Symptom, Ichgefühl, Psychoanalyse und Denkarbeit.) 7 Stunden. (Hörerzahl: 10.)

6) Franz Alexander: Spezielle Neurosenlehre, II. Teil. (Hysterie, Charakter.) 5 Stunden. (Hörerzahl: 25.)

7) Jenö Hárnik: Die Psychoanalyse als Deutungskunst. (Ausgewählte) Kapitel der therapeutischen Technik.) 6 Stunden. (Hörerzahl: 26.)

8) Siegfried Bernfeld: Psychoanalytische Besprechung praktisch-pädagogischer Fragen. (Seminar, laufend.) [Hörerzahl: a) Abt. für Anfänger: 34, b) Abt. für Fortgeschrittene: 34.]

9) Sándor Radó: Technisches Kolloquium. (Nur für ausübende Analytiker, insbesondere Ausbildungskandidaten.) 16 Stunden. (Hörerzahl: 17.)

10) Eitingon, Simmel: Praktische Übungen zur Einführung in die psychoanalytische Therapie. (Nur für Ausbildungskandidaten.) (12 Kandidaten.)

Dr. Sándor Radó
Schriftführer

Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület

I. — II. Quartal 1927

15. Januar 1927. Dr. G. Róheim: Die Projektion.

29. Januar 1927. Geschäftliche Sitzung. Der Vorstand wurde wiedergewählt. — Diskussion über die Frage der Laienanalyse.

19. Februar 1927. Dr. P. Federn (Wien): Die häufigste narzißtische Psychose.

5. März 1927. Frau K. Lévy (a. G.): Referat über eine Sitzung der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. — Dr. M. Bálint: Kasuistisches. a) Schwangerschaftstheorie eines jungen Mannes. — b) Analyse von Singultusfällen.

19. März 1927. Dr. L. Révész: Kasuistisches. a) Aktiver Eingriff bei einem Fall von relativer Impotenz. — b) Schnellanalyse einer Schlaflosigkeit.

2. April 1927. Dr. M. J. Eisler: Zwangssymptom und Zwangsneurose.

30. April 1927. Frau K. Lévy (a. G.): Referat über das Buch von Anna Freud „Einführung in die Technik der Kinderanalyse".

14. Mai 1927. Dr. M. J. Eisler: Struktur der Zwangsneurose (Fortsetzung).

28. Mai 1927. Frau Dr. Kircz-Takács: Die neueren Romane Romain Rollands.

*

Das Lehrinstitut veranstaltete in den Monaten Februar—März folgende Kurse:

Dr. I. Hollós: Traumdeutung.

Dr. S. Pfeifer: Allgemeine Neurosenlehre.

Dr. M. J. Eisler: Spezielle Neurosenlehre.

In den Monaten April—Mai hielt im Rahmen des Lehrinstitutes Frau Alice Bálint einen Kurs über analytische Kinderpsychologie für Laien. Der Kurs war stark besucht.

Dr. Imre Hermann
Sekretär

New York Psycho-Analytical Society

I. — II. Quartal 1927

25. Januar 1927. a) Dr. Alexander Lorand: Ein weiblicher Fall von Angsthysterie, die als Pferdephobie in Erscheinung trat und an die Neurose des „kleinen Hans" erinnerte. — b) Dr. Abraham Kardiner: Ein Fall von Angsthysterie, interessant dadurch, daß ihre Phobie in der oral-sadistischen Organisationstufe wurzelte und zahlreiche archaische kannibalistische Phantasien produzierte.

In der Geschäftssitzung wurde eine Resolution zur Frage der Laienanalyse angenommen. (S. diese Ztschr. S. 321.)

Für das Jahr 1927 wurden gewählt: Dr. A. A. Brill zum Präsidenten, Dr. Monroe A. Meyer zum Vizepräsidenten, Dr. A. Kardiner zum Sekretär und Schatzmeister. — Der Präsident bestimmte zum Schriftführer Dr. Ph. R. Lehrmann.

22. Februar 1927. a) Dr. A. A. Brill: Ansprache des neugewählten Präsidenten. Die kurze Ansprache ermunterte die Mitglieder zu erhöhter Produktivität und betonte, daß klinisches Material erwünschter sei als theoretische Ausführungen. — b) Dr. H. W. Frink: Der Fall des Herrn

Dudley Stackpole. Der Redner leitete seinen Versuch zu einer analytischen Besprechung einer Erzählung von Irvin Cobb mit dem Hinweis darauf ein, daß solchem Material besondere didaktische Bedeutung zukommt.

In der Geschäftssitzung wurde Dr. Thomas H. Haines zum Mitglied gewählt.

Der Präsident bildete aus den Drs. Frink, Oberndorf und Meyer ein „wissenschaftliches Komitee" und setzte die Drs. Oberndorf (Vorsitzender), Kardiner, Meyer, Frink, Stern, Jelliffe und Lehrmann als Unterrichtsausschuß ein.

29. März 1927. a) Dr. A. Lorand: Träume als Auslöser latenter Neurosen. — b) Dr. B. Glueck: Psychoanalytische Bemerkungen zu zwei Mordfällen. Der Redner versuchte die Ermordung eines Jungen durch zwei junge Leute von hoher Bildung und gesellschaftlicher Stellung psychoanalytisch zu klären: Obwohl das unter den widrigen Umständen der Haft gewonnene Material nur unzureichend war, gelang es doch, in die Motivierung der Tat einiges Licht zu bringen. An der Diskussion nahm u. a. Dr. W. A. White teil, der zusammen mit Dr. Glueck die Angeklagten untersucht hatte.

In der Geschäftssitzung wurde die Austrittserklärung Dr. Wearnes angenommen.

26. April 1927. Dr. D. Feigenbaum: Eine neue Deutung eines alten analysierten Falles. Der Redner versuchte den von Breuer in den „Studien über Hysterie" beschriebenen Fall im Lichte der heutigen Theorie darzustellen. — An der Diskussion beteiligte sich Dr. Ferenczi, eer über diesen Fall und über die Frühgeschichte der Psychoanalyse interessantd Ausführungen machte.

24. Mai 1927. Dr. A. Stern: Eine schwierige Ödipussituation eines Jugendlichen. Ein fünfzehnjähriger Patient mit Ohnmachtsanfällen und lebhaften sexuellen Phantasien seit einer Verführung im achten Lebensjahr wurde erfolgreich durch eine Analyse behandelt, deren Technik der Jugend des Patienten entsprechend modifiziert war. — Dr. Kardiner: Kurze Mitteilung über einen Fall von Impotenz.

In der Geschäftssitzung wurden Dr. Lillian Powers zum ordentlichen, Drs. Sarah R. Kolman und Dr. Stanley King zu außerordentlichen Mitgliedern gewählt.

Mit der Verwaltung des Ausbildungsfonds wurden Drs. Oberndorf Stern und Jelliffe betraut.

Dr. Philipp R. Lehrmann
Schriftführer

Russische Psychoanalytische Vereinigung

I. — II. Quartal 1927

27. Januar 1927. Frau Dr. Awerbuch: W. W. Rosanon (Versuch einer Analyse seines literarischen Schaffens).

3. Februar 1927. Diskussion über den Vortrag von Frau Dr. Awerbuch.

16. Februar 1927. Dr. Wulff: Über den Affekt (ein Referat).

23. Februar 1927. Al. Luria: Über die experimentellen Untersuchungen des primitiven Denkens bei Kindern.

10. März 1927. L. Wygotsky: Psychologie der Kunst in Freuds Arbeiten.

17. März 1927. Al. Luria: Referat über Bychowskys „Die Metapsychologie Freuds".

7. April 1927. Dr. Wulff: Psychoanalytische Beleuchtung des während der . . . Untersuchung der Moskauer Autobuschauffeure gesammelten Materials.

In der geschäftlichen Sitzung bittet Al. Luria um Enthebung von den Sekretärpflichten der Vereinigung. Die Vereinigung erfüllt mit Bedauern den Wunsch von Al. Luria und spricht ihm ihren Dank aus.

Zum neuen Sekretär wird Wera Schmidt gewählt.

14. April 1927. Dr. Friedmann: Latente Homosexualität und Depressionszustände.

Wera Schmidt
Sekretär

Wiener Psychoanalytische Vereinigung

I. — II. Quartal 1927

12. Januar 1927. Vortrag Hedwig Schaxel: Erziehungsfragen der frühen Kindheit. Diskussion: H. Deutsch, Federn, Frl. Freud, Friedjung, Hitschmann, Hoffer, Libbin (a. G.), Reich, Wälder, Wittels (a. G.).

26. Januar 1927. Kleine Mitteilungen und Referate. 1. Federn: Eine Fehlleistung im Traum. Diskussion: Fr. Bibring. — 2. Reik: Zum Thema: Sexualität und Schuldgefühl. Diskussion: H. Deutsch, Federn, Sadger, Wälder. — 3. Hitschmann: Familienforschung bei psychoanalytischen Patienten. Diskussion: Federn, Jokl.

9. Februar 1927. Vortrag Dr. Theodor Reik: Die Überschätzung des Traumas in der Psychoanalyse. Diskussion: H. Deutsch, F. Deutsch, Federn, Hartmann, Hitschmann, Jokl, Libbin (a. G.), R. Sterba, Wittels (a. G.).

23. Februar 1927. Kleine Mitteilungen und Referate. 1. Reik: Eine kritische Bemerkung zur Diskussion Reich-Alexander: Strafbedürfnis und neurotischer Prozeß. Diskussion für ein ausführliches Referat (Wittels) verschoben. — 2. Hitschmann: Eine Beobachtung bei Knut Hamsun. Woher kommt es, daß Ärzte sich nicht mehr mit Anwendung der Psychoanalyse auf Geisteswissenschaften befassen? Diskussion: Prinzessin Bonaparte (a. G.), H. Deutsch, F. Deutsch, Federn, Jokl, Fr. Klepetar (a. G.), Libbin (a. G.), Reik, Storfer, Wittels (a. G.).

9. März 1927. Vortrag Dr. Helene Deutsch: Zur Psychogenese der Platzangst. Diskussion: F. Deutsch, Federn, Hitschmann, Nunberg, Schilder, Steiner, Wittels (a. G.).

23. März 1927. Kleine Mitteilungen und Referate. 1. Steiner: Eine kleine Fehlleistung. — Träume Ahnungsloser. Diskussion: Federn, Jokl, Storfer. — 2. Hitschmann: Das Amazonentum (Bachofen: Urreligion und antike Symbolik). Diskussion: H. Deutsch, Federn, Libbin (a. G.), Nunberg, Storfer, Wittels (a. G.). — 3. Federn: Ablehnung des Penis durch einen Mann. Diskussion: Hitschmann, Nunberg. — 4. Spitz: Ein Vorläufer des Ödipusmythos bei Herodot.

6. April 1927. Mitteilung Storfer: Zur Frage des „Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens"; vorläufige Rückziehung durch den Verlag. — Referat Dr. Wittels (a. G.): Strafbedürfnis und neurotischer Prozeß.

(Kritische Bemerkungen zu der gleichnamigen Diskussion von Reich-Alexander und zu Alexander: „Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit".) Diskussion: Federn, Reik, Wälder.

20. April 1927. Kleine Mitteilungen. 1. Jokl: Bemerkungen zu Karikaturen eines zwangsneurotischen Zeichners. Diskussion: Nunberg. — 2. H. Deutsch: Phantasien im Opiumrausch. Diskussion: H. Bibring, Klepetar (a. G.), Libbin (a. G)., Wittels (a. G.). — 3. Nunberg: Über das Aufgeben von Sublimierungen. Diskussion: Federn, H. Deutsch. — 4. H. Deutsch: Schicksalsbestimmung in der Analyse. Diskussion: Federn, Klepetar (a. G.), H. Libbin (a. G.), Nunberg.

4. Mai 1927. Vortrag Dr. Fokschaner: Beitrag zum Epilepsieproblem. Diskussion: H. Deutsch, Federn, Hitschmann, Sadger, Schilder, Winterstein.

18. Mai 1927. Kleine Mitteilungen. 1. Wittels (a. G.): Bemerkungen zu einem symbolischen Gemälde (Freud-Porträt eines Schizophrenen). Diskussion: H. Deutsch, Nunberg, Federn. — 2. Reik: Zum Sadismus des Über-Ichs. Diskussion: E. Bibring, Federn, Hitschmann, Spitz, Storfer, Wälder. — 3. H. Sterba: Ein Fall von fetischistischer Onanie. Diskussion: H. Deutsch, Federn, Hitschmann. — 4. Nunberg: Schuldgefühl und Libidosteigerung (Reik). Diskussion: H. Deutsch, Federn, Hitschmann, Reik, Sterba, Winterstein. — Wittels (a. G.): Über drei Gedichte von Klabund. Diskussion: H. Deutsch, Jokl, Reik, Storfer.

1. Juni 1927. Vortrag Doz. Dr. Deutsch: Beiträge zur Psychogenese des Blepharospasmus. Diskussion: H. Deutsch, Federn, Hartmann, Nunberg, Reich.

15. Juni 1927. Kleine Mitteilungen. 1. Tamm: Mitteilung über einen Fall von Stottern. Diskussion: F. Deutsch, H. Deutsch, Federn, Nunberg, Steiner, R. Sterba. — 2. H. Sterba: Ein Maturitätstraum. Diskussion: Sadger. — 3. Fr. Sterba-Alberti: Gotteslästerung und Himmelsstrafe. — 4. Hitschmann: Zur Frigidität. Diskussion: F. Deutsch, H. Deutsch, Fr. Deutsch-Eszenyi (a. G.), Federn, Nunberg. — 5. Federn: Darstellung abstrakter Worte durch Traumabschnitte.

29. Juni 1927. Vortrag Dr. E. Bibring: Über den oral-erotischen Charakter. Diskussion: Federn, Friedjung, Nunberg, Reich, Schaxel.

Geschäftliches: Zu ordentlichen Mitgliedern wurden gewählt: Dr. Heinz Hartmann, Wien, I., Rathausstraße 15; Hedwig Schaxel, Wien, I., Ring des 12. November 8; Dr. Fritz Wittels, Wien, I., Hohenstaufengasse 9.

Dr. R. H. Jokl
Schriftführer

LEHRINSTITUT DER WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Das LEHRINSTITUT DER WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG veranstaltet im Wintersemester 1927/28 folgende Kurse:

1) *Dr. P. Federn:* Einführung in die Psychoanalyse. Näheres bei der Anmeldung.
2) *Dr. P. Federn:* Technik der Psychoanalyse. 8stündig. Beginn Donnerstag, den 13. Oktober, 7 Uhr abends.
3) *Dr. H. Nunberg:* Allgemeine Neurosenlehre (Fortsetzung). Beginn Dienstag, den 11. Oktober, $8^1/_2$ Uhr abends.
4) *Dr. Helene Deutsch:* Spezielle Neurosenlehre. 10stündig. Beginn Donnerstag, den 5. Januar, 7 Uhr abends.
5) *Dr. E. Hitschmann:* Traumlehre. 12stündig. Beginn Freitag, den 14. Oktober, 7 Uhr abends.
6) *Dr. W. Reich:* Triebpsychologie und Charakterlehre. 10stündig. Beginn Montag, den 9. Januar, 8 Uhr abends.
7) *Dr. R. Wälder:* Psychoanalytisches Colloquium (Semestralkurs). Beginn Freitag, den 14. Oktober, $8^1/_2$ abends.
8) *Prof. Dr. P. Schilder:* Ich und Über-Ich bei Psychosen. 10stündig. Beginn Dienstag, den 10. Januar, $8^1/_2$ Uhr abends.
9) *Dr. Helene Deutsch:* Beziehungen zwischen Psychoanalyse und Gynäkologie (für Frauenärzte). 6stündig. Beginn Montag, den 17. Oktober, 7 Uhr abends.

*

10) Am Ambulatorium der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung: Seminar für psychoanalytische Therapie (Leiter *Dr. W. Reich)* jeden zweiten Mittwoch.

*

Bei genügender Beteiligung werden Parallelkurse in englischer Sprache abgehalten.

*

Ort: Vortragssaal des Lehrinstituts, Wien, IX., Pelikangasse 18.

Honorar: öst. Schilling 1·50 pro Stunde. Ermäßigungen werden fallweise gewährt.

Auskunft: Auskunft über Fragen des theoretischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung in der Psychoanalyse bei der Vorsitzenden des Lehrinstituts, Frau Dr. Helene Deutsch, Wien, I., Wollzeile 33, jeden Mittwoch von 2—3 Uhr nachmittags.

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XIII, Heft 3

(Ausgegeben Ende August 1927)

Seite

A. Lampl-de Groot: Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau . . 269

Sándor Radó: Eine ängstliche Mutter 283

KASUISTISCHE BEITRÄGE

M. W. Wulff: Phobie bei einem anderthalbjährigen Kinde 290

N. Searl: Ein Fall von Stottern bei einem Kind 294

DISKUSSIONEN

Diskussion der „Laienanalyse": XIII) *Robert Wälder* 298. — XIV) *Edward Glover* 299. — XV) *H. Nunberg* 306. — XVI) *Wilhelm Reich* 307. — XVII) *E. Hitschmann* 310. — XVIII) *I. Sadger* 310. — XIX) *J. Hárnik* 310. — XX) *Therese Benedek* 311. — XXI) *J. H. van Ophuijsen* 312. — XXII) *John Rickman* 314. — XXIII) *A. A. Brill* 318. — XXIV) *S. E. Jelliffe* 320. — XXV) *New York Psycho-Analytic Society* 321. — XXVI) *Ungarische Psychoanalytische Vereinigung* 322. — XXVII) *Max Eitingon* 324. — XXVIII) *Sigm. Freud:* Nachwort zur „Frage der Laienanalyse" 326.

ZUSCHRIFTEN

Aus der Kindheit eines Philosophen *(Prof. H. G.)* 333. — Eine Vorwegnahme der psychoanalytischen Sublimierungstheorie *(Prof. G.)* 333.

PSYCHOANALYTISCHE BEWEGUNG

Dr. Ferenczis Lehrtätigkeit im Ausland 335. — Deutschland 336. — England 336. — Österreich 336.

REFERATE

Aus den Grenzgebieten:

Kern u. Schöne, Sonderstellung gewisser Farbtöne und Heilbehandlung von Farbenschwäche *(Hermann)* 337. — Henning, Psychologische Studien am Geruchssinn *(Hermann)* 337. — Kraus, Allgemeine und spezielle Pathologie der Person, I *(Reich)* 338. — Hoffmann, Das Problem des Charakteraufbaues *(Bally)* 339. — Mette, Dionysische Perspektive *(Bally)* 341. — Aschner, Gynäkologie und innere Sekretion *(Horney)* 341. — Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen, Band 5 *(Müller-Braunschweig)* 341. — Pearl, The Biology of Death *(Jones)* 342.

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur:

Lange, Die Paranoiafrage *(Reich)* 343. — Schneider, Die abnormen seelischen Reaktionen *(Reich)* 344. — Blüher, Traktat über die Heilkunde, insbesondere die Neurosenlehre *(Reich)* 344. — Birnbaum, Die psychopathischen Verbrecher *(Reich)* 349. — Taylor, Psychotherapy *(Bernfeld)* 350. — White, Essays in Psychopothology *(Jones)* 350.

Aus der psychoanalytischen Literatur:

Wittels, Die Technik der Psychoanalyse *(Fenichel)* 351. — Sugár, Zur Genese und Therapie der Homosexualität *(Hárnik)* 359. — Thomson, The attitude of the medical profession to scientific problems *(Autoreferat)* 359. — Low, The foundations of mental health *(Autoreferat)* 360. — Burrow, Our mass neurosis. Insanity a social problem *(Fenichel)* 360. — Feigenbaum, A case of hysterical depression *(Fenichel)* 361. — Glover, A „technical" form of resistance *(Fenichel)* 361.

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNAT. PSYCHOANALYT. VEREINIGUNG . 363

Berichte der Zweigvereinigungen: The American Psychoanalytic Association 363. — British Psychoanalytical Society 364. — Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft 336. — Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület 369. — New York Psychoanalytic Society 369. — Russische Psychoanalytische Vereinigung 370. — Wiener Psychoanalytische Vereinigung 371.

Copyright 1927 by „Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H.", Wien.

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H., Wien, VII., Andreasgasse 3. — Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. — Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Paul Federn, Wien, I., Riemergasse 1. — Druck: Elbemühl Papierfabriken und Graphische Industrie A. G., Wien, III., Rüdengasse 11. (Verantwortlicher Druckereileiter: Karl Wrba, Wien.)